

SOLICITUD DE PAGO

N° 016
Fecha: 31 de Mayo de 2016

PAGAR A: DISTRIBUIDORAA Y COMERCIAL HUINGANAL LTDA. / 77.735.460-4

FORMA DE PAGO:

Cheque

Vale Vista

Transferencia
Electrónica

CONCEPTO DEL GASTO: 843 GTO. OP. MATERIAL USO Y CONSUMO

ITEM PRESUPUESTARIO 4501-03 MOCHILAS CHILE CUIDA

PROYECTO: CHILE CUIDA

CENTRO COSTO : 7001 CHILE CUIDA
PEÑALOEN

JUSTIFICACION DEL GASTO (Indicar objeto del gasto)

BORDADO DE 106 MOCHILAS CUIDADORAS

DOCUMENTOS DE REFERENCIA: (Indicar lo que corresponda). TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA
BANCO BCI 80046525 EMAIL: local@huinganal.cl

Factura N° 28192

Boleta Servicios/Honorarios
N°

Contrato de Fecha:

Parte Entrada N°

Orden de Compra N°

Boleta Venta N°

Otro (Detalle): OC 404 del 12-05-2016

UNIDAD SOLICITANTE: DAF

MONTO: \$ 189.210.-

FIRMA



DEPARTAMENTO ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

MONTO AUTORIZADO \$

FIRMA AUTORIZADA


