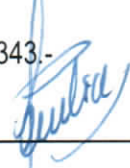


SOLICITUD DE PAGO

		N° 135	
		Fecha: 07 de noviembre de 2016	
PAGAR A : VITAMINA WORK LIFE S.A		RUT: 76.407.810-1	
FORMA DE PAGO:			
<input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Vale Vista <input checked="" type="checkbox"/> Transferencia Electrónica			
CONCEPTO DEL GASTO:		842 GTO.OP. OTROS GASTOS OPERACIONALES	
ITEM PRESUPUESTARIO :		4103-08 BONO SALA CUNA CH.C	
PROYECTO: CHILE CUIDA		CENTRO COSTO : 7004 RANCAGUA - MINTRAB	
JUSTIFICACION DEL GASTO (Indicar objeto del gasto) PAGO MENSUALIDAD MES NOVIEMBRE POR DERECHO SALA CUNA DE 5 MENORES 2 AÑOS, HIJOS DE CUIDADORAS PROGRAMA CHILE CUIDA RANCAGUA, SEGÚN DETALLE.			
DOCUMENTOS DE REFERENCIA: (Indicar lo que corresponda). TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA			
BANCO CORPBANCA CTA. CTE. N°30885571, Correo cobranzas@vitamina.cl			
Factura N° 62210	Boleta Servicios/Honorarios N°	Contrato de Fecha:	
Parte Entrada N°			
Orden de Compra N°	Boleta Venta N°	Otro (Detalle):	

UNIDAD SOLICITANTE: UAM	DEPARTAMENTO ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
MONTO: \$ 827.343.-	MONTO AUTORIZADO \$
FIRMA 	FIRMA AUTORIZADA 