

SOLICITUD DE PAGO

		N° 112	
		Fecha: 04 de octubre 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 MATRÍCULA Y MENSUALIDAD MES SEPTIEMBRE POR DERECHO SALA CUNA DE 5 MENORES 2 AÑOS, HIJOS DE CUIDADORAS PROGRAMA CHILE CUIDA RANCAGUA.			
DOCUMENTOS DE REFERENCIA: (Indicar lo que corresponda). TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA			
BANCO CORPBANCA CTA. CTE. N°30885571, Correo cobranzas@vitamina.cl			
Factura N° 61128	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: \$ 1.376.070.-		MONTO AUTORIZADO \$	
FIRMA 		FIRMA AUTORIZADA 	

