



CHILE CUIDA

SOLICITUD DE PAGO

N° 113

Fecha: 04 de octubre de 2016

PAGAR A : SOCIEDAD HOTELERA VASQUEZ SPA

RUT.: 76.462.148-4

FORMA DE PAGO:



Cheque



Vale Vista



Transferencia
Electrónica

CONCEPTO DEL GASTO:

848 GTO. OP. SERV.TECNICOS Y PROFESIONALES

ITEM PRESUPUESTARIO

CAPACITACION

PROYECTO: CHILE CUIDA

CENTRO COSTO : 7004 RANCAGUA- MIN.TRAB

JUSTIFICACION DEL GASTO (Indicar objeto del gasto) PAGO POR 9 DIAS DE SERVICIOS EN CASA MILLAN, POR CAPACITACION CUIDADORAS RANCAGUA , SALDO INICIAL MES OCTUBRE.

DOCUMENTOS DE REFERENCIA: (Indicar lo que corresponda). TRANSFERENCIA CTA PRIMA BANCO ESTADO N° 399-7-003774-1 , EMAIL claudiavasquez@residencillasademillan.cl

Factura N° 148

Parte Entrada N°

Orden de Compra N°

Boleta Servicios/Honorarios
N°

Boleta Venta N°

Contrato de Fecha:

Otro (Detalle):

UNIDAD SOLICITANTE: UAM

MONTO: \$ 4.601.016.-

FIRMA



DEPARTAMENTO ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

MONTO AUTORIZADO \$

FIRMA AUTORIZADA