



CHILE CUIDA

SOLICITUD DE PAGO

N° 120

Fecha: 20 de octubre de 2016

PAGAR A : UNIVERSIDAD DE CHILE

RUT.: 60.910.000-1

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 : 7005 INDEPENDENCIA -  
MINTRAB

JUSTIFICACION DEL GASTO (Indicar objeto del gasto) 120 HRS ARRIENDO SALA PARA  
CAPACITACION CUIDADORAS CHILE CUIDA INDEPENDENCIA, MES SEPTIEMBRE

DOCUMENTOS DE REFERENCIA: (Indicar lo que corresponda). TRANSFERENCIA CTA CTE. BANCO  
DE CHILE N° 000-53974-00 , EMAIL [scontreras@med.uchile.cl](mailto:scontreras@med.uchile.cl)

Factura N° 1407733

Boleta Servicios/Honorarios  
N°

Contrato de Fecha:

Parte Entrada N°

Orden de Compra N°

Boleta Venta N°

Otro (Detalle):

UNIDAD SOLICITANTE: UAM

MONTO: \$ 3.570.000.-

FIRMA

DEPARTAMENTO ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

MONTO AUTORIZADO \$

FIRMA AUTORIZADA

