



CHILE CUIDA

SOLICITUD DE PAGO

N° 121

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) 78 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

Factura N° 1407734

Boleta Servicios/Honorarios
N°

Contrato de Fecha:

Parte Entrada N°

Orden de Compra N°

Boleta Venta N°

Otro (Detalle):

UNIDAD SOLICITANTE: UAM

MONTO: \$ 3.712.800.-

FIRMA

DEPARTAMENTO ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

MONTO AUTORIZADO \$

FIRMA AUTORIZADA

