

**SOLICITUD DE PAGO**

Nº 087

Fecha: 01 de Septiembre de 2016

PAGAR A : CHILENA CONSOLIDADA SEGUROS GENERALES S.A

RUT.: 99.037.00-1

FORMA DE PAGO:

Cheque

Vale Vista

Transferencia  
Electrónica

CONCEPTO DEL GASTO: 849 OTROS GASTOS OPERACIONALES

ITEM PRESUPUESTARIO SEGUROS PARA EL PERSONAL

PROYECTO: CHILE CUIDA

CENTRO COSTO : 7005 RANCAGUA – MINTRAB

JUSTIFICACION DEL GASTO (Indicar objeto del gasto PÓLIZA SEGUROS POR ACCIDENTES CUIDADORAS RANCAGUA, 6 MESES.

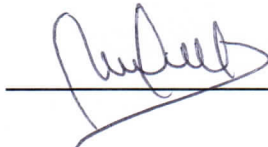
DOCUMENTOS DE REFERENCIA: (Indicar lo que corresponda). TRANSFERENCIA CTA CTE BANCO BCI Nº 10164472 EMAIL: [isabelperez@carolinamanquilef.cl](mailto:isabelperez@carolinamanquilef.cl)

Factura Nº	Boleta Servicios/Honorarios Nº	Contrato de Fecha:
Parte Entrada Nº		
Orden de Compra Nº	Boleta Venta Nº	Otro (Detalle): Póliza Nº 6304925

UNIDAD SOLICITANTE: DAF

MONTO: \$ 774.267.-

FIRMA




DEPARTAMENTO ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

MONTO AUTORIZADO \$

FIRMA AUTORIZADA

