

SOLICITUD DE PAGO

		N° 100
		Fecha: 16 de septiembre de 2016
PAGAR A : UNIVERSIDAD DE CHILE		RUT.: 60.910.000-1
FORMA DE PAGO:		
<input type="checkbox"/> Cheque	<input type="checkbox"/> Vale Vista	<input checked="" type="checkbox"/> 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 ARRIENDO SALA PARA CAPACITACION CUIDADORAS CHILE CUIDA INDEPENDENCIA, MES AGOSTO.		
DOCUMENTOS DE REFERENCIA: (Indicar lo que corresponda). TRANSFERENCIA CTA CTE. BANCO DE CHILE N° 000-53974-00 , EMAIL scontreras@med.uchile.cl		
Factura N° 1407008	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: \$ 1.249.500.-	MONTO AUTORIZADO \$
FIRMA 	FIRMA AUTORIZADA 

