



CHILE CUIDA

SOLICITUD DE PAGO

N° 035

Fecha: 28 de febrero de 2017

PAGAR A : ROCIO PAULINA SIDGMAN TORRES

RUT.: 18.638.704-K

FORMA DE PAGO:

Cheque

Vale Vista

Transferencia
Electrónica

CONCEPTO DEL GASTO: 846 GTO. OP. PUBLICIDAD Y DIFUSIÓN

ITEM PRESUPUESTARIO SEMINARIOS Y CAPACITACION

PROYECTO: CHILE CUIDA SENAMA

CENTRO COSTO : CHILE CUIDA SENAMA

JUSTIFICACION DEL GASTO (Indicar objeto del gasto) TRANSCRIPCION DE SEMINARIO INTERNACIONAL PROGRAMA CHILE CUIDA

DOCUMENTOS DE REFERENCIA: (Indicar lo que corresponda).

Factura N°

Boleta Servicios/Honorarios
N° 19

Contrato de Fecha:

Parte Entrada N°

Orden de Compra N°

Boleta Venta N°

Otro (Detalle):

UNIDAD SOLICITANTE: UAM

MONTO: \$ 180.000.-

FIRMA



DEPARTAMENTO ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

MONTO AUTORIZADO \$

FIRMA AUTORIZADA