MUSEO DE LA **MEMORIA** Y LOS **DERECHOS HUMANOS**

Solicitud de pago N°

Solicitado por		**Fecha**	
Área		**Cargo**	
Programa			
Imputación			
Comentarios			
Adquisición N°		**O.C. N°**	
	Proveedor		**Datos Bancarios**
Proveedor		**Banco**	
Rut		**Tipo de cuenta**	
Dirección		**N° de cuenta**	
Contacto		**Mail**	
Cotización		**Forma pago**	
Documento		**N° Doc.**	
Nota	Certifico la correcta ejecución y/o recepción de los servicios solicitados.		

Detalle item	**Cantidad**	**Monto**	**Total**
		Total neto	**$ 0**
		Impuesto	**$ 0**
		Total a pagar	**$ 0**

Firma

Firma Jefa de área Fanny del Pilar Santander Muñoz

Dirección
Av. Matucana #501 - Metro Quinta Normal - L5

Web
https://mmdh.cl

Teléfono
+562 2597 9600