




SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
REGIÓN



NRO: 15S1326-7414
FECHA DE PAGO: 20 de Mayo del 2015



COMPROBANTE DE PAGO

Se ha registrado su pago en el Sistema de la Autoridad Sanitaria REGIÓN conforme al siguiente detalle:

Lugar de Pago

Institución SUBCOMISIÓN ORIENTE
 Caja SUBCOMISION ORIENTE - CAJA 2
 Dirección ANTONIO VARAS 541
 Nombre Recaudador MIGUEL LEYTON

Trámites Pagados

Rut Solicitante 61.101.030-3
 Nombre Solicitante HOSPITAL MILITAR DE SANTIAGO
 Nº Trámite 1513174758
 Tipo Trámite COMISION DE MEDICINA PREVENTIVA E INVALIDEZ
 Trámite TALONARIO DE LICENCIA MEDICA
 Cuenta 4310123
 Valor \$ 420.000.-

Pagador

Rut 61.101.030-3
 Nombre HOSPITAL MILITAR DE SANTIAGO

Forma de pago : Efectivo

Forma de Pago

Forma de Pago	Monto	Fecha	Banco	Nº Documento
Efectivo	\$ 420.000	20/05/2015		
Total	\$ 420.000			

