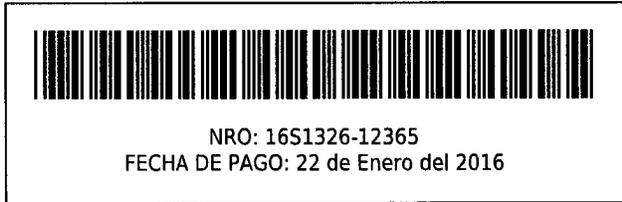




SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
REGIÓN



NRO: 1651326-12365
FECHA DE PAGO: 22 de Enero del 2016

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 161326128
Tipo Trámite COMISION DE MEDICINA PREVENTIVA E INVALIDEZ
Trámite TALONARIO DE LICENCIA MEDICA
Cuenta 4310123
Valor \$ 441.000.-

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	\$ 441.000	22/01/2016		
Total	\$ 441.000			



161326128