



SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD  
REGIÓN



NRO: 16S1306-4515  
FECHA DE PAGO: 10 de Noviembre 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 SUBCOMISIÓN ORIENTE CAJA 1  
Dirección ANTONIO VARAS 541  
Nombre Recaudador MIGUEL LEYTON

### Trámites Pagados

Rut Solicitante 61.101.030-3  
Nombre Solicitante HOSPITAL MILITAR DE SANTIAGO  
Nº Trámite 1613416414  
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

	Monto	Fecha	Banco	Nº Documento
Efectivo	\$ 420.000	10/11/2016		
<b>Total</b>	<b>\$ 420.000</b>			

SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL  
DE SALUD REGIÓN METROPOLITANA  
10 NOV 2016  
CAJA Nº 2 - PAGADO  
OFICINA SUBCOMISIÓN ORIENTE