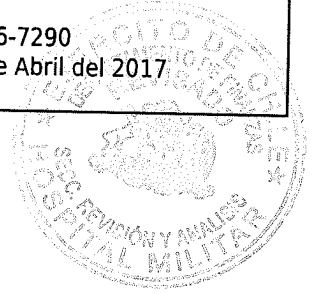




SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
REGIÓN



NRO: 17S1306-7290
FECHA DE PAGO: 24 de Abril del 2017



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 1713149620
Tipo Trámite COMISION DE MEDICINA PREVENTIVA E INVALIDEZ
Trámite TALONARIO DE LICENCIA MEDICA
Cuenta 4310123
Valor \$ 831.600.-

Pagador

Rut 61.101.030-3
Nombre HOSPITAL MILITAR DE SANTIAGO

Forma de pago : Efectivo

Forma de Pago

	Monto	Fecha	Banco	Nº Documento
Efectivo	\$ 831.600	24/04/2017		
Total	\$ 831.600			

GOBIERNO DE
CHILE
MINISTERIO

SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL
DE SALUD REGIÓN METROPOLITANA
24 ABR 2017
CAJA Nº 2 - PAGADO
OFICINA SUBCOMISIÓN ORIENTE