



CPDN.UF. Y A. CDS y R. N° 55116
MAT.: Envía Cobranza Abril/ 2016.
ADJ.: Documentación.

SANTIAGO, 06 MAY 2016

A : ESTADO MAYOR CONJUNTO
COMISIÓN NACIONAL DE DESMINADOS

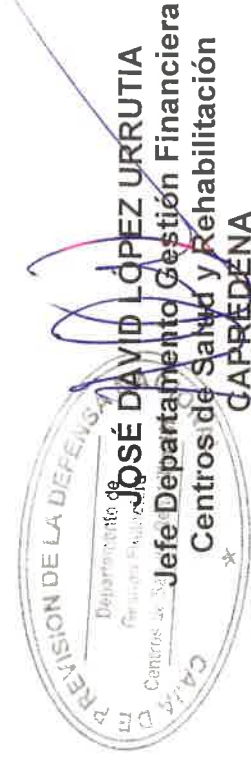
DE : JEFE DEPARTAMENTO GESTION FINANCIERA
CENTROS DE SALUD Y REHABILITACION CAPREDENA

Junto con saludarle, adjunto envío a usted cobranza por atenciones otorgadas a beneficiarios de ese Servicio, correspondientes al periodo de **Abril de 2016** según detalle:

CENTROS	TOTALES
Centro Médico Santiago	\$ 106.963
Centro Laboratorio	\$ 76
Centro Farmacia	\$ 177.120
Centro Optica Santiago	\$ 101.325
TOTAL A PAGAR	\$ 385.484

Agradeceré a usted, emitir cheque nominativo a nombre de **CAJA DE PREVISIÓN DE LA DEFENSA NACIONAL** o transferencia a Banco Estado cta. cte. N°9021621 y avisar el detalle de la cancelación de valor señalado a la Unidad de Facturación y Aranceles, Paseo Bulnes N° 102 Piso 5, fono 28306515 o correo electrónico milena.nuneznunez@capredena.gov.cl

Sin otro particular, saluda atentamente,



MAV/cam.
Distribución:
1.- C.Nac. Desm.
2.- CPDN.FNZ Archivo.