

SERVICIO DE SALUD OCCIDENTE
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
 GIRÓ - HOSPITAL
 HUERFANOS 3255 - SANTIAGO
 FONO: 2568 1981

Nº 3406
 cc 53110

S 20124

R.U.T.: 61.608.204 - 3
FACTURA DE VENTAS Y SERVICIOS
NO AFECTOS O EXENTOS DE I.V.A.
Nº 018633

465

PAGO 45 DIAS

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

Santiago, 20 de NOVIEMBRE de 2015

Señor(es) HOSPITAL MILITAR DE SANTIAGO

Giro HOSPITAL

Dirección: AVENIDA ALCALDE FERNANDO CASTILLO 9100

Teléfono 2516000

Ciudad: LA REINA

R.U.T. 61.101.030-3

Condiciones de Pago:

CONTADO

Por lo siguiente:

a: **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**

DETALLE			TOTAL \$
EXÁMENES REALIZADOS DURANTE EL MES DE OCTUBRE 2015			
	Nº EXÁMENES	PRECIO UNIT.	
TSH NN	29	\$3,490	101,210
PKU NN	29	\$1,670	48,430
07-02-003-004 EXÁMENES			149,640

MAR Y P Impresores R.U.T. 11.297.950 - 6 Hovedi 4444 Calle Noctua Fono: 455 1113

ACQUIRINE BARRIENTOS ROJAS
 SECCIÓN REVISIÓN Y ANÁLISIS

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS CDT
 JEFE SECCION GESTION
 FINANCIERA Y CONTABLE

DANIELA VILLALBA CACERES
 Jefe Centro de Costos
 Administración y Finanzas

FACTURA DE VENGADA
 GOBIANº 17311
 FECHA 09/01/2015

NOTA: EXENTA de Impuesto Renta, según Art. 40 N° D.L. 824
 EXENTA de Impuesto de las Ventas y Servicios, según Art. 13 N° 5 DL 825

Nombre: _____ R.U.T.: _____
 Domicilio: _____ Fecha: _____ Firma: _____
 "El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4° y la letra c) del Art. 5° de la Ley 19.983 acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)".

ORIGINAL: CLIENTE