

SERVICIO SALUD METROPOLITANO NORTE
 HOSPITAL SAN JOSE
 HOSPITAL
 SAN JOSE N° 1196 - FONO : 25680507
 INDEPENDENCIA
 SANTIAGO

S 20073

R.U.T.:61.608.002 - 4

FACTURA DE VENTA Y SERVICIOS
 NO AFECTOS O EXENTOS DE IVA

N° 0018272

PAGO 45 DIAS

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

28

de **Noviembre** 2015
 de **61.101.030 - 3**

Santiago,

Señor (es) :

HOSPITAL MILITAR

Dirección :

AV. ALCALDE FERNANDO CASTILLO VELASCO 9100

Atención Prestada a:

RENE PIÑA PIÑA Y JOSE LUIS CONCHA

Giro :

Guía de Despacho N°

R.U.T.:

LA REINA

3404

Comuna :

79085

Teléfono :

Condiciones de Venta :

Por lo siguiente :

a : **HOSPITAL SAN JOSE**

CANTIDAD	DESCRIPCION	P. UNITARIO	TOTAL
1	OTROS INGRESOS PROPIOS	2.263.520	2.263.520
<p>18 DIC 2015</p> <p>Ing. Rosabet Ramirez Matamala Jefe Contabilidad</p> <p>DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS.</p> <p>MARIA JAQUELINE BARRIENTOS ROJAS SECCION REGISTRO Y ANALISIS</p> <p>EMITIR CHEQUE NOMINATIVO Y CRUZADO A HOSPITAL SAN JOSE</p>		<p>17793</p> <p>22/01/2016</p> <p>SUB TOTAL 2.263.520</p> <p>I.V.A 0</p> <p>TOTAL 2.263.520</p>	

CANCELADO

Nombre: _____ Rut.: _____

Recinto: _____ Fecha: _____ Firma: _____

Santiago, _____ de _____ de 20 _____

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 mercadería o servicio (s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).