PAGO 45 DIAS

COMPLEJO ASISTENCIAL DR. SOTERO DEL RIO
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE
GIRO: HOSPITAL
AVDA. CONCHA Y TORO 3459
PUENTE ALTO
FONO: 25762300

R.U.T.: 61.608.502 - 6

FACTURA DE VENTAS Y SERVICIOS
NO AFECTOS O EXENTOS DE I.V.A.

Nº 057198

S.I.I. - UNIDAD LA FLORIDA

57198

Puente Alto, 13 de JUNIO de 2016

Señor(es): HOSPITAL MILITAR DE SANTIAGO

R.U.T.: 61,101,030-3

Dirección: AV. ALCALDE FERNANDO CASTILLO VELASCO Nº 9100

Comuna: LA REINA

Ciudad: CIUDAD DE SANTIAGO

Forma de Pago:

FACTURA DEVENGADA

GUÍA Nº 12934

FECHA VENCIMIENTO: 05.08.16

Cheque Nominativo y Cruzado a Nombre de: Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río

SERVICIO: Laboratorio

Código	Descripción	Monto
	Prestación Otorgada a: MARÍA GUAJARDO RAMÍREZ SLTP Sección Revisión y Análisis	
	MEMO Nº261 EXAMENES REALISADOS EN LAB. CENTRAL HOSPITAL DR. SOTERO DEL RIO MES DE JUNIO 2015 40 BACILOSCOPIAS Y 40 CULTIVOS PARA BACILO DE KOCH	
	COD: 4	
07.02.003	EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS	326.400
	TOTAL:	326.400

RECEPCIÓN
04 JUL 2016
ADQUISICIONES

IMPORTANTE
AL EFECTUAR UNA TRANSFERENCIA BANCARIA A CTA. CTE. 9730184
INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO transferencias.casr@gmail.com
LOS NÚMEROS DE LAS FACTURAS QUE ESTÁ CANCELANDO

NOMBRE: _____ RUT.: _____

RECINTO: _____ FECHA: _____ FIRMA. _____

"El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4º, y la letra c) del Art. 5º de la Ley 19.983, acredita que la entrega de mercadería(s), o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)".

HERNAN LEMUS LEYTON - RUT.: 8.950.453-1 - MANUEL RENGIFO 11576 - LA FLORIDA - FONO: 2954694 - COD.: 134-109

ORIGINAL: CLIENTE