

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.
 N° 0057503

PAGO 45 DIAS

S.I.I. - UNIDAD LA FLORIDA
 57503

Puente Alto, 29 de JUNIO de 2016
 Señor(es): HOSPITAL MILITAR DE SANTIAGO
 Dirección: AV. ALCALDE FERNANDO CASTILLO VELASCO N° 9100
 Ciudad: CIUDAD DE SANTIAGO
 Forma de Pago:

R.U.T.: 61,101,030-3
 Comuna: LA REINA

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

SERVICIO: Laboratorio		
Código	Descripción	Monto
07.02.003	Prestación Otorgada a: MEMO N°303 EXAMENES REALIZADOS EN LAB. CENTRAL HOSPITAL DR. SOTERO DEL RIO MES DE DICIEMBRE 2015 25 BACILOSCOPIAS Y 24 CULTIVOS PARA BACILO DE KOCH COD: 4 EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS	MARÍA GUJARDO RAMÍREZ S.I.T.P. Sección Revisión y Análisis
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> FACTURA DEVENGADA 12942 TOTAL: 198.850 FECHA VENCIMIENTO: 27/08/2016 </div>	198.850 198.850

RECÉPCION
 22 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. 4°, y la letra c) del Art. 5° 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. 6.950.453-1 - MANUEL RENGIFO 11576 - LA FLORIDA - FONO. 29046894 - COD. 134-109

ORIGINAL: CLIENTE