

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° 0058521

PAGO 45 DIAS

S.I.I. - UNIDAD LA FLORIDA
 58521

Puente Alto, 23 de NOVIEMBRE 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
<p>MACQUELINE BARRIOS ROMAS SECCION REVISION Y ANALISIS 07.02.003</p> <p>RECEPCION 14 DIC 2016 ADQUISICIONES</p>	<p>Prestación Otorgada a: MEMO N°477 EXAMENES REALIZADOS EN LAB. CENTRAL HOSPITAL SOTERO DEL RIO MES DE FEBRERO 2016 23 BACILOSCOPIAS 23 CULTIVOS PARA BACILO DE KOCH</p> <p>COD: 4 EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">FACTURA DE VENCIDA</p> <p style="text-align: center;">GUÍA N° 17.28.</p> <p style="text-align: center;">FECHA VENCIMIENTO: 14/01/2017</p> </div> <p style="text-align: right;">194.580</p> <p style="text-align: right;">TOTAL: 194.580</p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center; margin: 0;">IMPORTANTE</p> <p style="font-size: small; margin: 0;">AL EFECTUAR UNA TRANSFERENCIA BANCARIA A CTA. CTE. 9730184 INFORMAR AL CORREO ELECTRONICO transferencias.cast@gmail.com LOS NUMEROS DE LAS FACTURAS QUE ESTÁ CANCELANDO</p> </div>		
<p>NOMBRE: _____ RUT: _____</p> <p>RECINTO: _____ FECHA: _____ FIRMA: _____</p> <p style="font-size: x-small; margin-top: 5px;">*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)*</p>		

HERNAN LEIVIS LEYTON - RUT: 6.960.463-1 - MANUEL RENGIFO 11576 - LA FLORIDA - FONO: 2954694 - COD: 134-109

ORIGINAL: CLIENTE