

COMPLEJO ASISTENCIAL DR. SÓTERO 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° 0058520

PAGO 45 DIAS

S.I.I. - UNIDAD LA FLORIDA
 58520

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		FACTURA DEVENGADA	
Código	Descripción	GUÍA N°	Monto
07.02.003	Prestación Otorgada a: MEMO N° 476 EXAMENES REALIZADOS EN LAB. CENTRAL HOSPITAL SÓTERO DEL RIO MES DE ENERO 2016 43 BACILOSCOPIAS 41 CULTIVOS PARA BACILO DE KOCH COD: 4 EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS	7583 14/01/2017	353.100 TOTAL: 353.100
MARIA JACQUELINE BARRIENTE SECRETARIA REGIONAL Y		RECIBIÓ 14 DIC 2016	
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)			

ORIGINAL: CLIENTE

HERNAN LEMUS LEYTON - RUT: 6.960.453-1 - MANUEL RENGINO 11576 - LA FLORIDA - FOND. 2954694 - COD. 134-109