

**SERVICIO DE SALUD OCCIDENTE
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**

GIRO - HOSPITAL
HUERFANOS 3255 - SANTIAGO
FONO: 2568 1981

R.U.T.: 61.608.204 - 3
**FACTURA DE VENTAS Y SERVICIOS
NO AFECTOS O EXENTOS DE I.V.A.**
Nº 019143

PAGO 45 DIAS

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

Santiago, 8 de AGOSTO de 2016
Señor(es): HOSPITAL MILITAR DE SANTIAGO Giro: HOSPITAL
Dirección: AVENIDA ALCALDE FERNANDO CASTILLO 9100 Teléfono: 000
Ciudad: LA REINA R.U.T.: 61.161.030-3 Condiciones de Pago: CONTADO

Por lo siguiente: a: **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**

DETALLE			TOTAL \$
EXÁMENES REALIZADOS DURANTE EL MES DE JULIO 2016			
	Nº EXÁMENES	PRECIO UNIT.	
TSH NN	38	\$3.620	137.560
PKU NN	36	\$1.730	62.280
07-02-003-004 EXÁMENES			199.840

FACTURA DEVENGADA

MONEDAS: 1558

FECHA VENCIMIENTO: 26-09-2016

**SON : CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTAS
CUARENTA PESOS.-**

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS CDT
JEFE SECCION GESTION
FINANCIERA Y CONTABLE

RECEPCION
24 AGO 2016
ADQUISICIONES

**Jefe Centro de Costos
Administración y Finanzas**

NOTA: EXENTA de Impuesto Renta según Art. 40 N° D.L. 825
EXENTA de Impuesto de las Ventas y Servicios, según Art. 13 N° 5 DL 825

Nombre: _____ R.U.T.: _____
Domicilio: _____ 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 mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)".

ORIGINAL: CLIENTE

W y P Impresores R.U.T.: 11.297.950 - 6 Hoviel 4444 Quinta Normal Fono: 455 1113