

**SERVICIOS MEDICOS OSVALDO ARRIAGADA  
POBLETE E.I.R.L.**

SERVICIOS DE MEDICOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE  
RAMON SUBERCASEUX 1268 DEPTO 1007  
COMUNA: SAN MIGUEL - CIUDAD: SANTIAGO  
1  
AA@LAVTAX.CL

**R.U.T.: 76.151.358-3**

**FACTURA NO AFECTA O  
EXENTA ELECTRÓNICA**

**Nº 126**

**S.I.I. - SANTIAGO SUR**

**RUT: 77200240-8**

**FECHA DE EMISIÓN : 07-10-2020**

Señor(es): SERVICIOS MEDICOS SANTA MARIA LIMITADA

Vendedor: VENDEDOR GENERICO

Atención a: .

Telefono: 1

Forma de Pago: TRANSFERENCIA

Giro: SERVICIOS DE MEDICO EN FORMA INDEPENDIEN

Condiciones de Pago: 30 DIAS

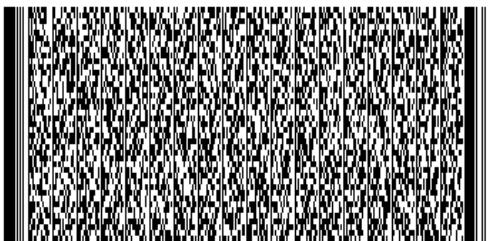
Dirección: AV SANTA MARIA 0410 - PROVIDENCIA - SANTIAGO

Fecha Vencimiento: 06-11-2020

Observaciones:

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUBTOTAL
10002	SERVICIOS DE SALUD Correspondiente Mes Septiembre 2020 Turno Reemplazo Medico	1	UND	\$6.788.571	0%	\$6.788.571

DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA



DTO. AFECTO	\$0
DTO. EXENTO	\$0
NETO AFECTO	\$0
NETO EXENTO	\$6.788.571
IVA %	\$0
OTROS IMPUESTOS	\$0
<b>TOTAL</b>	<b>\$6.788.571</b>

TIMBRE ELECTRÓNICO SII  
RESOLUCIÓN N°80 DEL 2014-08-22  
VERIFIQUE DOCUMENTO EN WWW.SII.CL

**SON: SEIS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y UNO PESOS**

CONTROLER GROUP | WWW.CONTROLER.CL

**SERVICIOS MEDICOS OSVALDO ARRIAGADA  
POBLETE E.I.R.L.**

SERVICIOS DE MEDICOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE  
RAMON SUBERCASEUX 1268 DEPTO 1007  
COMUNA: SAN MIGUEL - CIUDAD: SANTIAGO  
1  
AA@LAVTAX.CL

**R.U.T.: 76.151.358-3**

**FACTURA NO AFECTA O  
EXENTA ELECTRÓNICA**

**Nº 126**

**S.I.I. - SANTIAGO SUR**

**RUT: 77200240-8**

**FECHA DE EMISIÓN : 07-10-2020**

Señor(es): SERVICIOS MEDICOS SANTA MARIA LIMITADA

Vendedor: VENDEDOR GENERICO

Atención a: .

Telefono: 1

Forma de Pago: TRANSFERENCIA

Giro: SERVICIOS DE MEDICO EN FORMA INDEPENDIEN

Condiciones de Pago: 30 DIAS

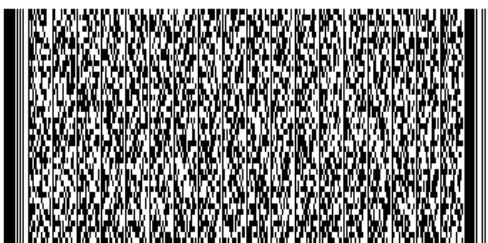
Dirección: AV SANTA MARIA 0410 - PROVIDENCIA - SANTIAGO

Fecha Vencimiento: 06-11-2020

Observaciones:

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUB-TOTAL
10002	SERVICIOS DE SALUD Correspondiente Mes Septiembre 2020 Turno Reemplazo Medico	1	UND	\$6.788.571	0%	\$6.788.571

DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA



**CEDIBLE**

NOMBRE: _____
RECINTO: _____ FECHA: ____ / ____ / ____
RUT: _____ FIRMA: _____
El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4, 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).

DESCTO. AFECTO %	\$0
DESCTO. EXENTO	\$0
NETO AFECTO	\$0
NETO EXENTO	\$6.788.571
IVA %	\$0
OTROS IMPUESTOS	\$0
<b>TOTAL</b>	<b>\$6.788.571</b>

**SON: SEIS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y UNO PESOS**