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

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

R.U.T.: 76.151.358-3

FACTURA NO AFECTA O EXENTA ELECTRÓNICA

Nº 809

S.I.I. - SANTIAGO SUR

RUT: 95432000-6

FECHA DE EMISIÓN : 01-09-2026

Señor(es): CENTRO MEDICO ANTOFAGASTA SA
Atención a: JENIFFER AZOCAR — Telefono: .
Giro: ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS PRI
Dirección: AV MATTA 1945 - ANTOFAGASTA - ANTOFAGASTA
Observaciones: CORRESPONDIENTE SEPTIEMBRE 2026

Vendedor: VENDEDOR GENERICO
Forma de Pago: TRANSFERENCIA
Condiciones de Pago: 30 DIAS
Fecha Vencimiento: 01-10-2026

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUBTOTAL
10002	SERVICIOS PRESTADOS SEPTIEMBRE 2026	1	UND	$4.000.000	0%	$4.000.000

DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA

DTO. AFECTO	$0
DTO. EXENTO	$0
NETO AFECTO	$0
NETO EXENTO	$4.000.000
IVA %	$0
OTROS IMPUESTOS	$0
TOTAL	**$4.000.000**

TIMBRE ELECTRÓNICO SII
RESOLUCIÓN Nº80 DEL 2014-08-22
VERIFÍQUE DOCUMENTO EN WWW.SII.CL

SON: CUATRO MILLONES PESOS

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

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

R.U.T.: 76.151.358-3

FACTURA NO AFECTA O EXENTA ELECTRÓNICA

Nº 809

S.I.I. - SANTIAGO SUR

RUT: 95432000-6

FECHA DE EMISIÓN : 01-09-2026

Señor(es): CENTRO MEDICO ANTOFAGASTA SA
Atención a: JENIFFER AZOCAR — Telefono: .
Giro: ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS PRI
Dirección: AV MATTA 1945 - ANTOFAGASTA - ANTOFAGASTA
Observaciones: CORRESPONDIENTE SEPTIEMBRE 2026

Vendedor: VENDEDOR GENERICO
Forma de Pago: TRANSFERENCIA
Condiciones de Pago: 30 DIAS
Fecha Vencimiento: 01-10-2026

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUB-TOTAL
10002	SERVICIOS PRESTADOS SEPTIEMBRE 2026	1	UND	$4.000.000	0%	$4.000.000

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 mercaderias o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

DESCTO. AFECTO %	$0
DESCTO. EXENTO	$0
NETO AFECTO	$0
NETO EXENTO	$4.000.000
IVA %	$0
OTROS IMPUESTOS	$0
TOTAL	**$4.000.000**

TIMBRE ELECTRÓNICO SII
RESOLUCIÓN Nº80 DEL 2014-08-22
VERIFÍQUE DOCUMENTO EN WWW.SII.CL

SON: CUATRO MILLONES PESOS