

**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**
N° 112

S.I.I. - SANTIAGO SUR

RUT: 76259098-0

FECHA DE EMISIÓN : 03-09-2019

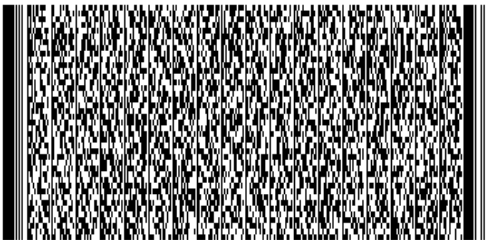
Señor(es): ANESTESIOLOGOS SANTA MARIA SPA
Atención a: .
Giro: SERVICIOS DE MEDICO EN FORMA INDEPENDIEN
Dirección: SANTA MARIA 0576 - PROVIDENCIA - SANTIAGO
Observaciones:

Telefono: 1

Vendedor: VENDEDOR GENERICO
Forma de Pago: TRANSFERENCIA
Condiciones de Pago: 30 DIAS
Fecha Vencimiento: 03-10-2019

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUBTOTAL
10002	SERVICIOS DE SALUD Correspondiente Mes Agosto 2019	1	UND	\$14.169.729	0%	\$14.169.729

DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA



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

SON: CATORCE MILLONES CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTINUEVE PESOS

DTO. AFECTO	\$0
DTO. EXENTO	\$0
NETO AFECTO	\$0
NETO EXENTO	\$14.169.729
IVA %	\$0
OTROS IMPUESTOS	\$0
TOTAL	\$14.169.729

CONTROLLER GROUP | WWW.CONTROLLER.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 112

S.I.I. - SANTIAGO SUR

RUT: 76259098-0

FECHA DE EMISIÓN : 03-09-2019

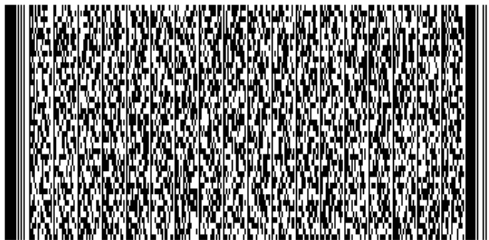
Señor(es): ANESTESIOLOGOS SANTA MARIA SPA
Atención a: .
Giro: SERVICIOS DE MEDICO EN FORMA INDEPENDIEN
Dirección: SANTA MARIA 0576 - PROVIDENCIA - SANTIAGO
Observaciones:

Telefono: 1

Vendedor: VENDEDOR GENERICO
Forma de Pago: TRANSFERENCIA
Condiciones de Pago: 30 DIAS
Fecha Vencimiento: 03-10-2019

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUB-TOTAL
10002	SERVICIOS DE SALUD Correspondiente Mes Agosto 2019	1	UND	\$14.169.729	0%	\$14.169.729

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	\$14.169.729
IVA %	\$0
OTROS IMPUESTOS	\$0
TOTAL	\$14.169.729

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

SON: CATORCE MILLONES CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTINUEVE PESOS

CONTROLLER GROUP | WWW.CONTROLLER.CL