

**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 129

S.I.I. - SANTIAGO SUR

RUT: 76259098-0

FECHA DE EMISIÓN : 16-11-2020

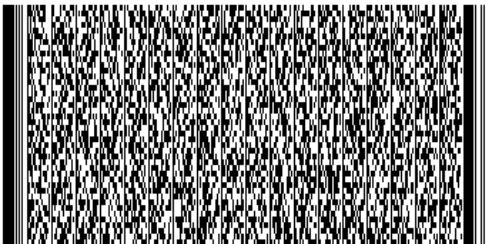
Señor(es): ANESTESIOLOGOS SANTA MARIA SPA
Atención a: .
Giro: SERVICIOS DE MEDICO EN FORMA INDEPENDIEN
Dirección: SANTA MARIA 0576 - PROVIDENCIA - SANTIAGO
Observaciones:

Telefono: 1

Vendedor: VENDEDOR GENERICO
Forma de Pago: TRANSFERENCIA
Condiciones de Pago: 30 DIAS
Fecha Vencimiento: 16-12-2020

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUBTOTAL
10002	SERVICIOS DE SALUD Correspondiente Mes Octubre 2020	1	UND	\$4.062.849	0%	\$4.062.849

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: CUATRO MILLONES SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

DTO. AFECTO	\$0
DTO. EXENTO	\$0
NETO AFECTO	\$0
NETO EXENTO	\$4.062.849
IVA %	\$0
OTROS IMPUESTOS	\$0
TOTAL	\$4.062.849

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 129

S.I.I. - SANTIAGO SUR

RUT: 76259098-0

FECHA DE EMISIÓN : 16-11-2020

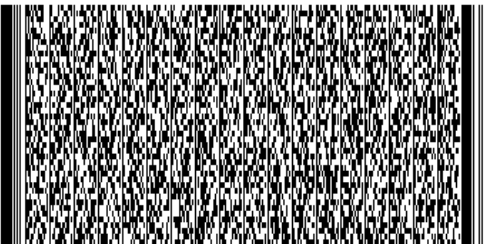
Señor(es): ANESTESIOLOGOS SANTA MARIA SPA
Atención a: .
Giro: SERVICIOS DE MEDICO EN FORMA INDEPENDIEN
Dirección: SANTA MARIA 0576 - PROVIDENCIA - SANTIAGO
Observaciones:

Telefono: 1

Vendedor: VENDEDOR GENERICO
Forma de Pago: TRANSFERENCIA
Condiciones de Pago: 30 DIAS
Fecha Vencimiento: 16-12-2020

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUB-TOTAL
10002	SERVICIOS DE SALUD Correspondiente Mes Octubre 2020	1	UND	\$4.062.849	0%	\$4.062.849

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	\$4.062.849
IVA %	\$0
OTROS IMPUESTOS	\$0
TOTAL	\$4.062.849

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

SON: CUATRO MILLONES SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS

CONTROLLER GROUP | WWW.CONTROLLER.CL