

**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  
CONTACTO@CONTROLER.CL

**R.U.T.: 76.151.358-3  
FACTURA NO AFECTA O  
EXENTA ELECTRÓNICA**

**Nº 1**

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

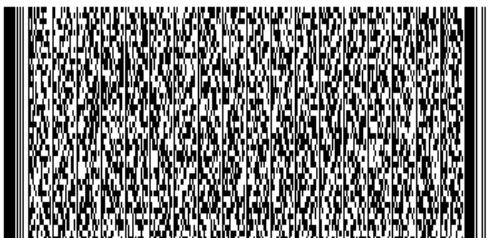
**RUT: 11111111-1**

**FECHA DE EMISIÓN : 05-11-2018**

|                               |                               |
|-------------------------------|-------------------------------|
| Señor(es): PUBLICO GENERAL    | Vendedor: VENDEDOR GENERICO   |
| Atención a: GENERICO          |                               |
| Giro: GENERICO                | Fecha Vencimiento: 05-12-2018 |
| D                             | Condiciones de Pago: 30 DIAS  |
| Observaciones: CASO 1029603-1 | Forma de Pago: EFECTIVO       |

| CODIGO | DESCRIPCION       | CANTIDAD | UND  | UNITARIO | DESCUENTO | SUBTOTAL  |
|--------|-------------------|----------|------|----------|-----------|-----------|
| 10002  | HORAS PROGRAMADOR | 15       | Hora | \$8.216  |           | \$123.240 |

| DOCUMENTO REFERENCIA | FOLIO | FECHA      | MOTIVO REFERENCIA | RAZÓN REFERENCIA |
|----------------------|-------|------------|-------------------|------------------|
| SET                  | 1     | 2018-11-05 |                   | CASO 1029603-1   |



|                  |                  |
|------------------|------------------|
| DESCTO. AFECTO % | \$0              |
| DESCTO. EXENTO   | \$0              |
| NETO AFECTO      | \$0              |
| NETO EXENTO      | \$123.240        |
| IVA %            | \$0              |
| OTROS IMPUESTOS  | \$0              |
| <b>TOTAL</b>     | <b>\$123.240</b> |

**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  
CONTACTO@CONTROLER.CL

**R.U.T.: 76.151.358-3  
FACTURA NO AFECTA O  
EXENTA ELECTRÓNICA**

**Nº 1**

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

**RUT: 11111111-1**

**FECHA DE EMISIÓN : 05-11-2018**

Señor(es):PÚBLICO GENERAL

Vendedor: VENDEDOR GENERICO

Atención a: GENERICO

Fecha Vencimiento: 05-12-2018

Giro: GENERICO

Condiciones de Pago: 30 DIAS

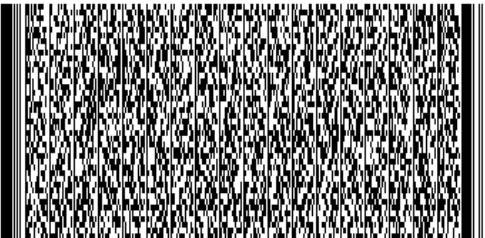
D

Forma de Pago: EFECTIVO

Observaciones: CASO 1029603-1

| CODIGO | DESCRIPCION       | CANTIDAD | UND  | UNITARIO | DESCUENTO | SUBTOTAL  |
|--------|-------------------|----------|------|----------|-----------|-----------|
| 10002  | HORAS PROGRAMADOR | 15       | Hora | \$8.216  |           | \$123.240 |

| DOCUMENTO REFERENCIA | FOLIO | FECHA      | MOTIVO REFERENCIA | RAZÓN REFERENCIA |
|----------------------|-------|------------|-------------------|------------------|
| SET                  | 1     | 2018-11-05 |                   | CASO 1029603-1   |



|                  |                  |
|------------------|------------------|
| DESCTO. AFECTO % | \$0              |
| DESCTO. EXENTO   | \$0              |
| NETO AFECTO      | \$0              |
| NETO EXENTO      | \$123.240        |
| IVA %            | \$0              |
| OTROS IMPUESTOS  | \$0              |
| <b>TOTAL</b>     | <b>\$123.240</b> |

**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  
CONTACTO@CONTROLER.CL

**R.U.T.: 76.151.358-3  
FACTURA NO AFECTA O  
EXENTA ELECTRÓNICA**

**Nº 1**

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

**RUT: 11111111-1**

**FECHA DE EMISIÓN : 05-11-2018**

Señor(es): PÚBLICO GENERAL

Vendedor: VENDEDOR GENERICO

Atención a: GENERICO

Fecha Vencimiento: 05-12-2018

Giro: GENERICO

Condiciones de Pago: 30 DIAS

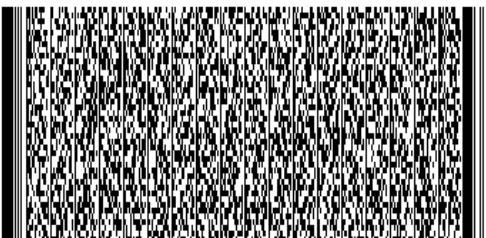
D

Forma de Pago: EFECTIVO

Observaciones: CASO 1029603-1

| CODIGO | DESCRIPCION       | CANTIDAD | UND  | UNITARIO | DESCUENTO | SUB-TOTAL |
|--------|-------------------|----------|------|----------|-----------|-----------|
| 10002  | HORAS PROGRAMADOR | 15       | Hora | \$8.216  |           | \$123.240 |

| DOCUMENTO REFERENCIA | FOLIO | FECHA      | MOTIVO REFERENCIA | RAZÓN REFERENCIA |
|----------------------|-------|------------|-------------------|------------------|
| SET                  | 1     | 2018-11-05 |                   | CASO 1029603-1   |



**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      | \$123.240        |
| IVA %            | \$0              |
| OTROS IMPUESTOS  | \$0              |
| <b>TOTAL</b>     | <b>\$123.240</b> |

**SON: CIENTO VEINTITRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS**