

**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 3**

S.I.I. - SANTIAGO SUR

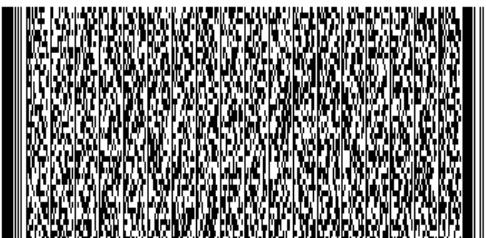
RUT: 11111111-1

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 1029603-6 | Forma de Pago: EFECTIVO |

| CODIGO | DESCRIPCION | CANTIDAD | UND | UNITARIO | DESCUENTO | SUBTOTAL |
|--------|-----------------------------|----------|-----|-----------|-----------|-----------|
| 10001 | CAPACITACION USO CIGUEÑALES | 1 | UND | \$371.831 | | \$371.831 |
| 10001 | CAPACITACION USO PLC's CNC | 1 | UND | \$258.361 | | \$258.361 |

| DOCUMENTO REFERENCIA | FOLIO | FECHA | MOTIVO REFERENCIA | RAZÓN REFERENCIA |
|----------------------|-------|------------|-------------------|------------------|
| SET | 3 | 2018-11-05 | | CASO 1029603-6 |



| | |
|------------------|------------------|
| DESCTO. AFECTO % | \$0 |
| DESCTO. EXENTO | \$0 |
| NETO AFECTO | \$0 |
| NETO EXENTO | \$630.192 |
| IVA % | \$0 |
| OTROS IMPUESTOS | \$0 |
| TOTAL | \$630.192 |

**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 3**

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

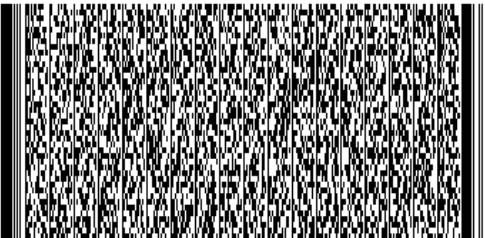
D

Forma de Pago: EFECTIVO

Observaciones: CASO 1029603-6

| CODIGO | DESCRIPCION | CANTIDAD | UND | UNITARIO | DESCUENTO | SUBTOTAL |
|--------|-----------------------------|----------|-----|-----------|-----------|-----------|
| 10001 | CAPACITACION USO CIGUEÑALES | 1 | UND | \$371.831 | | \$371.831 |
| 10001 | CAPACITACION USO PLC's CNC | 1 | UND | \$258.361 | | \$258.361 |

| DOCUMENTO REFERENCIA | FOLIO | FECHA | MOTIVO REFERENCIA | RAZÓN REFERENCIA |
|----------------------|-------|------------|-------------------|------------------|
| SET | 3 | 2018-11-05 | | CASO 1029603-6 |



| | |
|------------------|------------------|
| DESCTO. AFECTO % | \$0 |
| DESCTO. EXENTO | \$0 |
| NETO AFECTO | \$0 |
| NETO EXENTO | \$630.192 |
| IVA % | \$0 |
| OTROS IMPUESTOS | \$0 |
| TOTAL | \$630.192 |

TIMBRE ELECTRÓNICO SII
RESOLUCIÓN N°0 DEL 2018-11-05
VERIFIQUE DOCUMENTO EN WWW.SII.CL

SON: SEISCIENTOS TREINTA MIL CIENTO NOVENTA Y DOS 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
CONTACTO@CONTROLER.CL

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

S.I.I. - SANTIAGO SUR

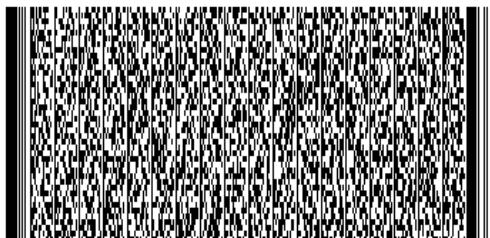
RUT: 11111111-1

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 1029603-6 Forma de Pago: EFECTIVO

| CODIGO | DESCRIPCION | CANTIDAD | UND | UNITARIO | DESCUENTO | SUB-TOTAL |
|--------|-----------------------------|----------|-----|-----------|-----------|-----------|
| 10001 | CAPACITACION USO CIGUEÑALES | 1 | UND | \$371.831 | | \$371.831 |
| 10001 | CAPACITACION USO PLC's CNC | 1 | UND | \$258.361 | | \$258.361 |

| DOCUMENTO REFERENCIA | FOLIO | FECHA | MOTIVO REFERENCIA | RAZÓN REFERENCIA |
|----------------------|-------|------------|-------------------|------------------|
| SET | 3 | 2018-11-05 | | CASO 1029603-6 |



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 | \$630.192 |
| IVA % | \$0 |
| OTROS IMPUESTOS | \$0 |
| TOTAL | \$630.192 |

SON: SEISCIENTOS TREINTA MIL CIENTO NOVENTA Y DOS PESOS