



**CORP PARA LA NUTRICION
INFANTIL**

Giro: INST.S/FINES DE LUCRO,
INVEST.CIENTIF,EDUCAC,NUTRICION, VTA
PROD GRAF.

AVDA.PEDRO DE VALDIVIA 1880- PROVIDENCIA
eMail : CONTABILIDAD@CONIN.CL Telefono : 2
2097159

TIPO DE VENTA: DEL GIRO

R.U.T.:70.362.000- 0

**FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRONICA**

Nº2636

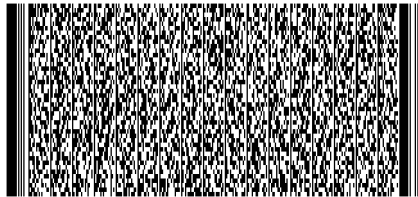
S.I.I. - PROVIDENCIA

Fecha Emision: 29 de Diciembre del 2021

SEÑOR(ES): SERVICIO DE SALUD SUR UNIDAD HOSPITALARI
R.U.T.: 61.608.108- K
GIRO: CENTROS MEDICOS PRIVADOS (ESTABLECIM
DIRECCION: STA ROSA 3453
COMUNA SAN MIGUEL CIUDAD: SANTIAGO
CONTACTO:
TIPO DE
COMPRA: DEL GIRO

Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Imppto Adic.*	%Desc.	Valor
-	DIAS CAMA PEDIATRICO	118	33.000			3.894.000
-	DIAS CAMA UCE PRESTACION DE SERVICIOS DE HOSPITALIZACION PEDIATRICA; REFERENCIA FACTURA No 1600 DEL 07/12/2018	30	125.000			3.750.000

Forma de Pago:Crédito



Timbre Electrónico SII

Res.99 de 2014 Verifique documento: www.sii.cl

IMPUESTO ADICIONAL	\$	0
EXENTO	\$	7.644.000
TOTAL	\$	7.644.000



**CORP PARA LA NUTRICION
INFANTIL**

Giro: INST.S/FINES DE LUCRO,
INVEST.CIENTIF,EDUCAC,NUTRICION, VTA
PROD GRAF.

AVDA.PEDRO DE VALDIVIA 1880- PROVIDENCIA

eMail : CONTABILIDAD@CONIN.CL Telefono : 2
2097159

TIPO DE VENTA: DEL GIRO

R.U.T.:70.362.000- 0

**FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRONICA**

N°2636

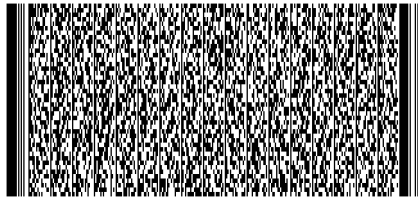
S.I.I. - PROVIDENCIA

SEÑOR(ES): SERVICIO DE SALUD SUR UNIDAD HOSPITALARI
R.U.T.: 61.608.108- K
GIRO: CENTROS MEDICOS PRIVADOS (ESTABLECIM
DIRECCION: STA ROSA 3453
COMUNA SAN MIGUEL CIUDAD: SANTIAGO
CONTACTO:
TIPO DE
COMPRA: DEL GIRO

Fecha Emision: 29 de Diciembre del 2021

Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impto Adic.*	%Desc.	Valor
-	DIAS CAMA PEDIATRICO	118	33.000			3.894.000
-	DIAS CAMA UCE PRESTACION DE SERVICIOS DE HOSPITALIZACION PEDIATRICA; REFERENCIA FACTURA No 1600 DEL 07/12/2018	30	125.000			3.750.000

Forma de Pago:Crédito



Timbre Electrónico SII

Res.99 de 2014 Verifique documento: www.sii.cl

IMPUESTO ADICIONAL	\$	0
EXENTO	\$	7.644.000
TOTAL	\$	7.644.000

Nombre: _____ RUT: _____ Fecha: _____ Recinto: _____ Firma _____

" El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4°, y 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) "

CEDIBLE