



**CORP PARA LA NUTRICION
INFANTIL**

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

AVDA.PEDRO DE VALDIVIA 1880- PROVIDENCIA

TIPO DE VENTA: DEL GIRO

R.U.T.:70.362.000- 0

**FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRONICA**

N°1283

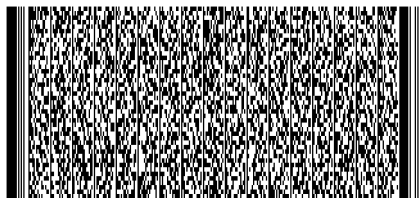
S.I.I. - PROVIDENCIA

Fecha Emision: 21 de Diciembre del 2017

SEÑOR(ES): SERVICIO DE SALUD SUR
R.U.T.: 61.608.100- 4
GIRO: HOSPITALES Y CLINICAS
DIRECCION: STA ROSA 3453
COMUNA SAN MIGUEL CIUDAD: SANTIAGO
CONTACTO:
TIPO DE COMPRA: DEL GIRO

Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impto Adic.*	%Desc.	Valor
-	DIAS CAMA PEDIATRICO	60	33.000			1.980.000
-	DIAS CAMA UCE POR PRESTACIONES EFECTUADAS SEGUN DETALLE ADJUNTO, CORRESPONDIENDO A ESTADO DE PAGO N°11 EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO VIGENTE ESTABLECIDO EN RESOLUCION N°51 DE FECHA 29 DE NOVIEMBRE 2016	102	125.000			12.750.000

Forma de Pago:Crédito



Timbre Electrónico SII

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

IMPUESTO ADICIONAL	\$	0
EXENTO	\$	14.730.000
TOTAL	\$	14.730.000



CORP PARA LA NUTRICION INFANTIL

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

AVDA.PEDRO DE VALDIVIA 1880- PROVIDENCIA

TIPO DE VENTA: DEL GIRO

R.U.T.:70.362.000- 0

FACTURA NO AFECTA O EXENTA ELECTRONICA

Nº1283

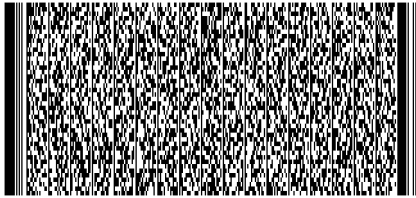
SEÑOR(ES): SERVICIO DE SALUD SUR
R.U.T.: 61.608.100- 4
GIRO: HOSPITALES Y CLINICAS
DIRECCION: STA ROSA 3453
COMUNA SAN MIGUEL CIUDAD: SANTIAGO
CONTACTO:
TIPO DE COMPRA: DEL GIRO

S.I.I. - PROVIDENCIA

Fecha Emision: 21 de Diciembre del 2017

Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impto Adic.*	%Desc.	Valor
-	DIAS CAMA PEDIATRICO	60	33.000			1.980.000
-	DIAS CAMA UCE POR PRESTACIONES EFECTUADAS SEGUN DETALLE ADJUNTO, CORRESPONDIENDO A ESTADO DE PAGO Nº11 EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO VIGENTE ESTABLECIDO EN RESOLUCION Nº51 DE FECHA 29 DE NOVIEMBRE 2016	102	125.000			12.750.000

Forma de Pago:Crédito



Timbre Electrónico SII

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

IMPUESTO ADICIONAL	\$	0
EXENTO	\$	14.730.000
TOTAL	\$	14.730.000

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