



Asociación Nacional de Prevención de la Ceguera
PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA CEGUERA
ÓPTICA Y CONTACTOLOGÍA

RUT.: 70.023.860-1
 AVDA. SALVADOR Nº 943 - TELEFONO: 2594 14 00
 PROVIDENCIA - SANTIAGO

Fecha: 30/07/2013
 Señor(es): QUIROZ SEGUEL HIGINIO

BOLETA DE VENTAS
Y SERVICIOS

Nº 0178521

COI
 6.251.610-0
 0
 JOAQUIN PINCHEIRA

Cant.	Detalle	Val. Unit.	Sub Total
2	UF - Organico .65 - 2/2		43,242
2	TRATAMIENTO CABA SAPHYR		25,000
1	MOSE ME15 NEGRO		29,000
	CINCUENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS		97,241
			40,841
		Total	56,400

GARANTIA DE LENTES:
 POR DEFECTO DE FAB.
 3 MESES CON RECETA Y
 COPIA DE BOLETA
 FONOS: 5941476-75

42%

Sobre Crédito Saldo 56400
 Fecha Entrega / /

Nota: No se responde por lentes pasado 90 días
 Garantía sólo por desperfecto de fabricación 90 días, o evaluación técnica.
RECUERDE REALIZAR SU EXAMEN PREVENTIVO GRATUITO UNA VEZ AL AÑO.

DUPLICADO: CLIENTE

RECETA DE LENTES

Instituto de Prevención
de la Ceguera

Departamento de Convenio

Nombre	Higinio Quiroz	RUT	
Fecha	10/7/13		lentes y lentes

	Esp.	Cil.	Eje	AV		Esp.	Cil.	Eje	AV
OD	+1,25	-0,75	100						
OI	+1,25	-1,00	60						

DP. Add +2,25

BCO <input type="checkbox"/>	Poly <input type="checkbox"/>	Bifoc. <input type="checkbox"/>	Multifoc. <input type="checkbox"/>
o Crown <input type="checkbox"/>			
CR 39 <input type="checkbox"/>	Foto <input type="checkbox"/>	H. Life <input type="checkbox"/>	Lte. Cito. <input type="checkbox"/>
orgánico <input type="checkbox"/>		Alto indice <input type="checkbox"/>	

Dr. 
Dr. DANIEL ENTRAN BENADRETTI
Médico Oftalmólogo
Rut.: 13.472.145 - 6

CANCELADO - E
ASOC. DE PREVENCIÓN

ORDEN DE DESCUENTO COMPRA LENTES

FECHA, 18/1 3 19

N° DE ORDEN: 19000

Yo, Higinio Augusto Seguel

Rut.: 6251610-0

Dirección particular: _____ Fono: _____ Autorizo a mi Empresa

U. Católica con descuento el valor de la venta de lentes ópticos para _____

Rut.: _____ Por un valor total de \$ 56400

descortando por planillas en 4 Cuotas

N° DE CUOTA	MES	MONTA	MONTA CUOTA
1 era.		\$	
2 da.		\$	
3 era.		\$	
4 ta.		\$	
TOTAL		\$	

CRISTALES: CRISTAL

ARMAZON: PARA APT. PÉQUEÑAS (1656)

Si mis funciones cesaran dentro de la Empresa antes de la extinción de mi deuda, autorizo a descontar totalidad del saldo adeudado de mi finiquito. Si el monto no alcanza, el saldo será de mi entera responsabilidad.
 Cualquier modificación a esta Orden de Descuento, deberá ser acordada por escrito y firmada por el suscrito y el Instituto de la Ceguera.


FIRMA