



**HOSPITAL CLINICO
DE LA FUERZA AEREA**
"GRAL. DR. RAUL YAZIGI JAUREGUI"
**GIRO: HOSPITAL, SANATORIO,
CLINICA, OTROS.**
AV. LAS CONDES 8631 - LAS CONDES
TELEFONO: 29766000 / FAX: 29766212

R.U.T.: 61.103.007-K
**FACTURA DE VENTAS Y SERVICIOS
NO AFECTOS O EXENTOS DE I.V.A.**
N° 0171858
FACT-00171858

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

| | | | | | | |
|-----------|--|----|-------|--------|----|----------|
| Santiago, | 20 | de | Marzo | del 20 | 14 | |
| Señor | DIVISION DE SANIDAD | | | | | Teléfono |
| Dirección | GRAN AVENIDA N° 11087, PARADERO 36 1/2 | | | | | Comuna |
| Giro | | | | | | R.U.T.: |

a: HOSPITAL CLINICO DE LA FUERZA AEREA DE CHILE

DEBE

| CANTIDAD | DETALLE | P. UNITARIO | TOTAL |
|--|---|-----------------|-------------------|
| | Período : 18/02/2014-23/02/2014 VEGA ALBORNOZ, ISIDORA AMANDA Tipo de encuentro : INGRESOS FACH_SISAF Hospital Clínico "Gral.Dr.Raul Yazigi J." | | \$ 885,855 |
| | | | |
| | Nombre: _____ R.U.T.: _____ Firma: _____ Fecha: _____ Recinto: SON Ochocientos ochenta y cinco mil ochocientos cincuenta y cinco pesos. S.E.U.O. | | |
| NOTA: "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)". | | | |
| CANCELADO Santiago, _____ de _____ de 20____ | | TOTAL \$ | \$ 885,855 |