

[illegible]

Señor(es): CLINICA DE SALUD INTEGRAL LTDA.  
CLINICA DE SALUD INTEGRAL LTDA.  
Rut: 78.918.290-6  
Dirección: CACERES N 645  
Ciudad: RANCAGUA  
Fono/Fax: 950000 /

Muy Señor(es) nuestro(s)  
Sirva(n)se entregar al portador Sr: PACIENTE  
con cargo a esta I.Municipalidad lo siguiente:

Placa Vehículo \*\*\*\* 0 \*\*\*\*

Cant.	E s p e c i e s	Código Cta.Contable	Precio Unit c/impuesto	T o t a l
1	Ecotomografia Obstétrica 2° y 3°	215.22.11.999.000.002.	15.000	15.000
			V.Netto	12.605
			19% I.V.A.	2.395
			T O T A L	\$15.000

Adjuntar copia a GUIA O FACTURA

Adjuntar copia a GUIA O FACTURA

Se cancela examen a paciente del CESFAM PAZ MAGGI GARAY.-

AZ MAGGI GARAY.-  
  
 FELIPE MATORANA IBÁÑEZ  
 Encargado Adquisiciones

NOTA: Este documento es valido solo con Firmas y Timbres.

Copia: \*\*\* CONTABILIDAD \*\*\*