

[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 ****

	E s p e c i e s	Código Cta Contable	Precio Unit c/impuesto	T o t a l
1	ECOTOMOGRAFIA OBSTETRICA DE 2° Y 3° TRIMESTRE CON ESTUDIO FETAL	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 ROMINA SALAZAR GALINDO, A REALIZAR EL DIA 06/05/2016 A LAS 15:15 HORAS

 

FELIPE MATURANA IBÁÑEZ
Encargado Adquisiciones

NOTA: Este documento es valido solo con Firmas y Timbres

Copia: *** CONTABILIDAD ***