



**CORP PARA LA NUTRICION
INFANTIL**

Giro: INST.S/FINES DE LUCRO,
INVEST.CIENTIF,EDUCAC,NUTRICION, VTA
PROD GRAF.
AVDA.PEDRO DE VALDIVIA 1880- PROVIDENCIA
eMail : CONTABILIDAD@CONIN.CL Telefono : 2
2097159

TIPO DE VENTA: DEL GIRO

SEÑOR(ES): SERVICIO DE SALUD DEL MAULE

R.U.T.: 61.606.900- 4

GIRO: ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS PRI

DIRECCION: 1 ORIENTE 936

COMUNA TALCA

CIUDAD: TALCA

CONTACTO:

TIPO DE
COMPRA: DEL GIRO

R.U.T.:70.362.000- 0

**FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRONICA**

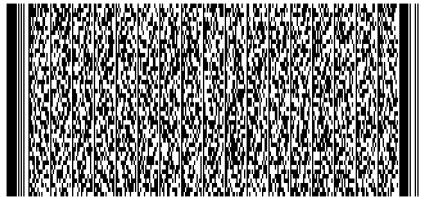
Nº1560

S.I.I. - PROVIDENCIA

Fecha Emision: 09 de Noviembre del 2018

Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impto Adic.*	%Desc.	Valor
-	DIAS CAMA UCE POR PRESTACIONES EFECTUADAS SEGUN DETALLE ADJUNTO, CORRESPONDIENTO A ESTADO DE PAGO N°10 EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO VIGENTE ESTABLECIDO EN RESOLUCION N°51 DE FECHA 29 DE NOVIEMBRE 2016	31	125.000			3.875.000

Forma de Pago: Crédito



Timbre Electrónico SII

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

IMPUESTO ADICIONAL	\$	0
EXENTO	\$	3.875.000
TOTAL	\$	3.875.000



**CORP PARA LA NUTRICION
INFANTIL**

Giro: INST.S/FINES DE LUCRO,
INVEST.CIENTIF,EDUCAC,NUTRICION, VTA
PROD GRAF.
AVDA.PEDRO DE VALDIVIA 1880- PROVIDENCIA
eMail : CONTABILIDAD@CONIN.CL Telefono : 2
2097159

TIPO DE VENTA: DEL GIRO

SEÑOR(ES): SERVICIO DE SALUD DEL MAULE

R.U.T.: 61.606.900-4

GIRO: ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS PRI

DIRECCION: 1 ORIENTE 936

COMUNA TALCA

CIUDAD: TALCA

CONTACTO:

TIPO DE
COMPRA: DEL GIRO

R.U.T.:70.362.000-0

**FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRONICA**

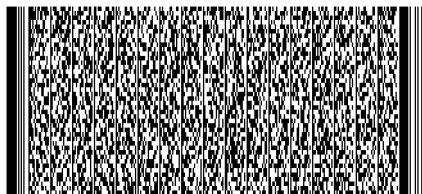
Nº1560

S.I.I. - PROVIDENCIA

Fecha Emision: 09 de Noviembre del 2018

Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impo Adic.*	%Desc.	Valor
-	DIAS CAMA UCE POR PRESTACIONES EFECTUADAS SEGUN DETALLE ADJUNTO, CORRESPONDIENTO A ESTADO DE PAGO N°10 EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO VIGENTE ESTABLECIDO EN RESOLUCION N°51 DE FECHA 29 DE NOVIEMBRE 2016	31	125.000			3.875.000

Forma de Pago: Crédito



IMPUUESTO ADICIONAL	\$	0
EXENTO	\$	3.875.000
TOTAL	\$	3.875.000

Timbre Electrónico SII

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

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. 4º, y la letra c) del Art. 5º de la Ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)"

CEDIBLE