

SERVICIOS AMBULATORIOS EL LOA SPA

Hospitales y Clínicas

Avda. Granaderos 2924 - Calama - Calama - Antofagasta

R.U.T.: 76.270.902-3

**FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRÓNICA**

N° 102343

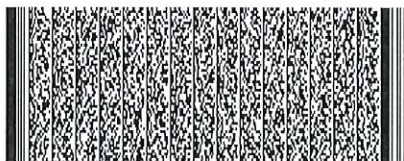
S.I.I. - Antofagasta

Cliente	: CORPORACIÓN MUNICIPAL DEL DESARROLLO SOCIAL	Emitido	: 30-09-2021
R.U.T.	: 70.954.900-6	Vence	: 30-10-2021
Giro	: CORPORACION	Pago	:
Dirección	: AVDA. BERNARDO O'HIGGINS 1155		
Comuna	: CALAMA		
Ciudad	: CALAMA		
Contacto	:		

Código	Detalle	Cantidad	Unid.	P. Unitario	Total
	ATENCION PACIENTE SEBASTIAN GOMEZ SALVA, RUT 23.247.004-6, FICHA 1603675-1 ORDEN DE COMPRA N° 202100001746	1	\$	35.000	35.000

Documento Ref.	Folio	Fecha	Razón Ref.	Monto Exento	\$	35.000
Orden de Compra	202100001746	01-09-2021	OC N°202100001746	Monto Total	\$	35.000

Observación



Timbre Electrónico SII
Res. 80 del 2014
Verifique documento: www.sii.cl

Solución de Factura Electrónica de: www.acepta.com



LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202100001746 A 202100001746

Fecha Emisión : 01/09/2021 A 01/09/2021

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.		
Producto	Centro de Costo		Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202100001746	76270902-3	2021001768	01/09/2021	1		
8012024	ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA.					
	0001305	ESCUELA G-52 SAN FRANCISCO	1	35,000	0	35,000

Total Neto : 35,000

Total IVA : 0

Total : 35,000

Rut 14581840-6
Firma [Firma]
Nombre MICHELE DIAZ ESCOBAR
Administrativa
Adquisición
Entregado Conforme

Rut [Firma]
Firma Adriano Recoba
Nombre Óptico como
Respaldo Atención
Recibido Conforme

Nombre: Sebastián Gómez Salva Fecha: 02.09.21Edad: _____ Rut: 23.247.004-6

Domicilio: _____

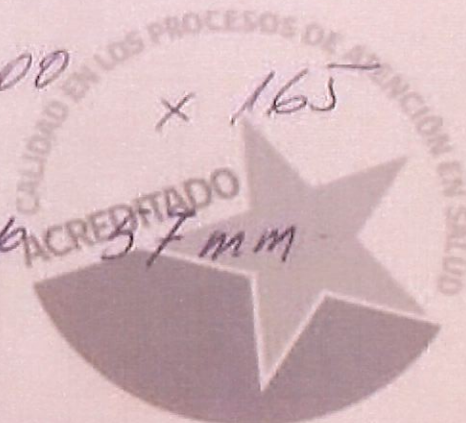
Rp.: Hacer lentes

OD +0,50 - 1.50 x 20°

OI +0,25 - 2.00 x 165°

dp 37mm

policarbonato

Acreditación certificada por
SUPERINTENDENCIA
DE SALUDDr. Jaime Graells P.
Rut: 26.656.683-2
Oftalmología

FIRMA

Dirección Centro clínico y de exámenes diagnósticos:

Avda. Granaderos N° 2924 - Calama

Call Center: 55 2 424801 - 55 2 424817 - 55 2 424818

Urgencias: 55 2 424831

Toma de muestra y Resonancia Magnética:

Avda. Granaderos N°1664 Fono: 55 2 560496

tomademuestra@clinicaelloa.cl