

**GIRO:** Imprenta  
**DIRECCION:** REGIDOR FULVIO GIGLIO 208 2 PISO OFI. A-B  
**COMUNA:** EL QUISCO - **CIUDAD:** EL QUISCO  
**TELEFONOS:** 352474596 - 978 - FAX:  
**EMAIL:** DTE.IMPRENTAELCORSARIO@GMAIL.COM  
**WEB:**

**R.U.T.: 10.319.474-1**  
**FACTURA ELECTRÓNICA**  
**Nº 4141**

**S.I.I. - SAN ANTONIO**

**RUT: 76141095-4**

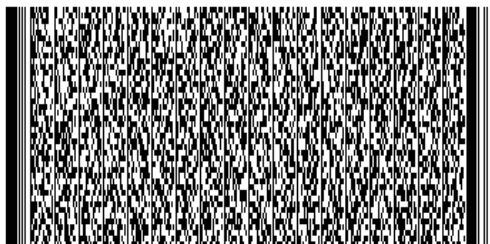
**FECHA DE EMISIÓN : 19-07-2019**

Señor(es): SOCIEDAD BAEZA Y SAEZ LIMITADA  
Atención a:  
Giro: CENTRO ATENCION ODONTOLOGICA MEDICO PRIV  
Dirección: José Narciso Aguirre 0190 - El Quisco -  
Observaciones:

Vendedor:  
Proyecto:  
Fecha Vencimiento: 19-07-2019  
Condiciones de Pago: CONTADO  
Forma de Pago:

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUBTOTAL
100200200200200047	RECETARIOS MÉDICOS 135X220	10,0		\$1.134	\$0	\$11.345

DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA



DESCTO. AFECTO %	\$0
DESCTO. EXENTO	\$0
NETO AFECTO	\$11.345
NETO EXENTO	\$0
IVA 19 %	\$2.155
OTROS IMPUESTOS	\$0
<b>TOTAL</b>	<b>\$13.500</b>

TIMBRE ELECTRÓNICO SII  
RESOLUCIÓN N°80 DEL 2014-08-22  
VERIFIQUE DOCUMENTO EN WWW.SII.CL

**SON: TRECE MIL QUINIENTOS PESOS**

**GIRO:** Imprenta  
**DIRECCION:** REGIDOR FULVIO GIGLIO 208 2 PISO OFI. A-B  
**COMUNA:** EL QUISCO - **CIUDAD:** EL QUISCO  
**TELEFONOS:** 352474596 - 978 - FAX:  
**EMAIL:** DTE.IMPRENTAELCORSARIO@GMAIL.COM  
**WEB:**

**R.U.T.: 10.319.474-1**  
**FACTURA ELECTRÓNICA**  
**Nº 4141**

**S.I.I. - SAN ANTONIO**

**RUT: 76141095-4**

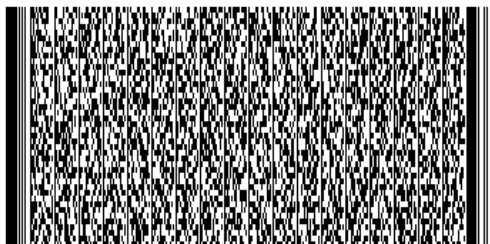
**FECHA DE EMISIÓN : 19-07-2019**

Señor(es): SOCIEDAD BAEZA Y SAEZ LIMITADA  
Atención a:  
Giro: CENTRO ATENCION ODONTOLOGICA MEDICO PRIV  
Dirección: José Narciso Aguirre 0190 - El Quisco -  
Observaciones:

Vendedor:  
Proyecto:  
Fecha Vencimiento: 19-07-2019  
Condiciones de Pago: CONTADO  
Forma de Pago:

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUBTOTAL
100200200200200047	RECETARIOS MÉDICOS 135X220	10,0		\$1.134	\$0	\$11.345

DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA



DESCTO. AFECTO %	\$0
DESCTO. EXENTO	\$0
NETO AFECTO	\$11.345
NETO EXENTO	\$0
IVA 19 %	\$2.155
OTROS IMPUESTOS	\$0
<b>TOTAL</b>	<b>\$13.500</b>

TIMBRE ELECTRÓNICO SII  
RESOLUCIÓN N°80 DEL 2014-08-22  
VERIFIQUE DOCUMENTO EN WWW.SII.CL

**SON: TRECE MIL QUINIENTOS PESOS**

**GIRO:** Imprenta  
**DIRECCION:** REGIDOR FULVIO GIGLIO 208 2 PISO OFI. A-B  
**COMUNA:** EL QUISCO - **CIUDAD:** EL QUISCO  
**TELEFONOS:** 352474596 - 978 - FAX:  
**EMAIL:** DTE.IMPRENTAELCORSARIO@GMAIL.COM  
**WEB:**

**R.U.T.: 10.319.474-1**  
**FACTURA ELECTRÓNICA**  
**Nº 4141**

**S.I.I. - SAN ANTONIO**

**RUT: 76141095-4**

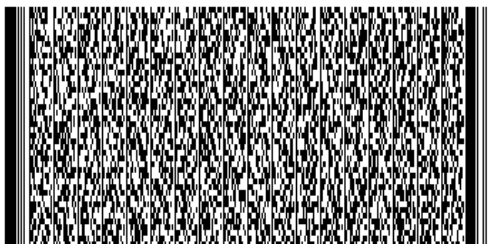
**FECHA DE EMISIÓN : 19-07-2019**

Señor(es): SOCIEDAD BAEZA Y SAEZ LIMITADA  
Atención a:  
Giro: CENTRO ATENCION ODONTOLOGICA MEDICO PRIV  
Dirección: José Narciso Aguirre 0190 - El Quisco -  
Observaciones:

Vendedor:  
Proyecto:  
Fecha Vencimiento: 19-07-2019  
Condiciones de Pago: CONTADO  
Forma de Pago:

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUBTOTAL
100200200200200047	RECETARIOS MÉDICOS 135X220	10,0		\$1.134	\$0	\$11.345

DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA



**CEDIBLE**

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_  
**RECINTO:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
**RUT:** \_\_\_\_\_ **FIRMA:** \_\_\_\_\_  
El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4, 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).

DESCTO. AFECTO %	\$0
DESCTO. EXENTO	\$0
NETO AFECTO	\$11.345
NETO EXENTO	\$0
IVA 19 %	\$2.155
OTROS IMPUESTOS	\$0
<b>TOTAL</b>	<b>\$13.500</b>

TIMBRE ELECTRÓNICO SII  
RESOLUCIÓN N°80 DEL 2014-08-22  
VERIFIQUE DOCUMENTO EN WWW.SII.CL

**SON: TRECE MIL QUINIENTOS PESOS**