



**INSTITUTO OFTALMOLOGICO PROFESOR ARENTSEN S.A.  
CENTROS MEDICOS**

C. MATRIZ:

LOS LEONES 391 - FONO: 22876 0900 - FAX: 22233 3374 - PROVIDENCIA

SUCURSALES:

LOS LEONES 419 - FONO: 22876 0900 - FAX: 22333 0201 - PROVIDENCIA

ADELAIDA LA FETRA 2370 - FONO: 22876 0900 - PROVIDENCIA

ADELAIDA LA FETRA 2380 - FONO: 22876 0900 - PROVIDENCIA

AV. VICUÑA MACKENNA ORIENTE 6969 - PISO 11

FONO: 22678 4800 - LA FLORIDA

SANTA MARIA 201 OF. 201 - FONO: 23200 4569 - BUIN

AV. LOS PÁJARITOS 3195 DPTO. 1606 - FONO: 22876 0900 - MAIPU

www.iopa.cl

**R.U.T. 93.915.000-5**

**FACTURA NO AFECTA O EXENTA ELECTRONICA**

**89802**

**S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE**

Santiago: 12 FEBRERO 2025

Señor (es): CORP. DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA

Dirección: PEDRO DE VALDIVIA 963

Ciudad:

RUT: 69.070.301-7

Comuna: Providencia

Por lo siguiente:

**a: INSTITUTO OFTALMOLOGICO PROFESOR ARENTSEN S.A.**

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNIT.	TOTAL
49	ATENCIONES CONVENIO GES CESFAM LENG - ENERO	25,500	1,249,500



NETO  
I.V.A  
TOTAL \$ 1,249,500

**Timbre Electrónico SII**

Res.Nº 80 de 2014 Verifique documento en [www.sii.cl](http://www.sii.cl)

SON UN MILLON DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL  
QUINIENTOS PESOS

**PERSONA QUE RECIBE**

Nombre: \_\_\_\_\_

Recinto: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a los dispuesto en las letras b) del artículo 4º la letra c) del artículo 5º de la ley 19.983 acredita que la entrega de mercadería(s) o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Fecha Vencimiento DTE: 14/03/2025