



**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

89801

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

Santiago:	12 FEBRERO 2025	RUT:	69.070.301-7
Señor (es):	CORP. DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA	Comuna:	Providencia
Dirección:	PEDRO DE VALDIVIA 963		
Ciudad:			

Por lo siguiente:

a: INSTITUTO OFTALMOLOGICO PROFESOR ARENTSEN S.A.

CANTIDAD	DESCRIPCION	VALOR UNIT.	TOTAL
17	ATENCIONES CONVENIO RESOLUTIVIDAD CESFAM LENG - ENERO	25,500	433,500



NETO
I.V.A
TOTAL \$ 433,500

Timbre Electrónico SI

Res.Nº 80 de 2014 Verifique documento en www.sii.cl

SON CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES 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