



**ECOMED RESIDUOS SANITARIOS  
SPA**

Giro: TRANSPORTE DE CARGA POR  
CARRETERA

ARTUR PRAT 155- TENO

eMail : [contabilidad@ecomedresiduos.cl](mailto:contabilidad@ecomedresiduos.cl) Telefono :

TIPO DE VENTA: DEL GIRO

**R.U.T.:77.251.799- 8**

**FACTURA ELECTRONICA**

**Nº5895**

**S.I.I. - CURICO**

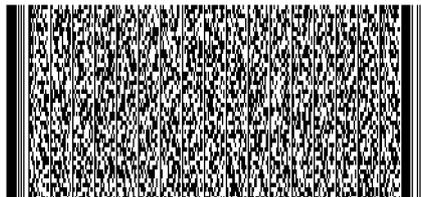
Fecha Emision: 24 de Junio del 2024

SEÑOR(ES): SOCIEDAD DE PRESTACIONES MEDICO SOCIALES  
ALIWEN LIMITADA  
R.U.T.: 76.015.502- 0  
GIRO: ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS PRI  
DIRECCION: ANGOL 436 OF 1001  
COMUNA CONCEPCION CIUDAD: Santiago  
CONTACTO:  
TIPO DE COMPRA: DEL GIRO



Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impto Adic.*	%Desc.	Valor
-	GESTIÓN DE RESIDUOS Detalle del servicio: - Retiro de CORTOPUNZANTES (1 CONT P3L) - Cobro base por servicio	1 UN	35.000			35.000

Forma de Pago:Crédito



Timbre Electrónico SII

Res.99 de 2014 Verifique documento: [www.sii.cl](http://www.sii.cl)

MONTO NETO	\$	35.000
I.V.A. 19%	\$	6.650
IMPUESTO ADICIONAL	\$	0
<b>TOTAL</b>	<b>\$</b>	<b>41.650</b>



**ECOMED RESIDUOS SANITARIOS  
SPA**

Giro: TRANSPORTE DE CARGA POR  
CARRETERA

ARTUR PRAT 155- TENO

eMail : [contabilidad@ecomeresiduos.cl](mailto:contabilidad@ecomeresiduos.cl) Telefono :

TIPO DE VENTA: DEL GIRO

**R.U.T.:77.251.799- 8**

**FACTURA ELECTRONICA**

**N°5895**

**S.I.I. - CURICO**

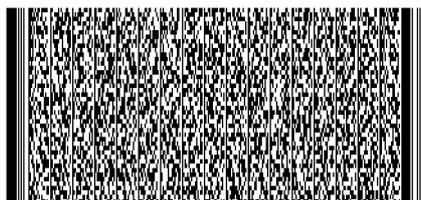
Fecha Emision: 24 de Junio del 2024

SEÑOR(ES): SOCIEDAD DE PRESTACIONES MEDICO SOCIALES  
ALIWEN LIMITADA  
R.U.T.: 76.015.502- 0  
GIRO: ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS PRI  
DIRECCION: ANGOL 436 OF 1001  
COMUNA CONCEPCION CIUDAD: Santiago  
CONTACTO:  
TIPO DE COMPRA: DEL GIRO



Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Imppto Adic.*	%Desc.	Valor
-	GESTIÓN DE RESIDUOS Detalle del servicio: - Retiro de CORTOPUNZANTES (1 CONT P3L) - Cobro base por servicio	1 UN	35.000			35.000

Forma de Pago:Crédito



Timbre Electrónico SII

Res.99 de 2014 Verifique documento: [www.sii.cl](http://www.sii.cl)

MONTO NETO	\$	35.000
I.V.A. 19%	\$	6.650
IMPUESTO ADICIONAL	\$	0
<b>TOTAL</b>	<b>\$</b>	<b>41.650</b>

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. 4°, y 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) "

**CEDIBLE**