



MUNICIPALIDAD DE CONCHALÍ

**DECRETO DE PAGO**  
**MUNICIPALIDAD**

DECRETO N° 2400 IDDOC 651193  
CONCHALÍ, jueves 10 diciembre 2020

**VISTOS**

LA FACULTAD QUE ME CONFIERE LA LEY 18.695 DE 1988

**DECRETO: PAGUESE A TRAVES DEL SR. TESORERO MUNICIPAL A:**

SR(ES): PINTO LLANTEN CARLA ANDREA

RUT: 16.562.339-8

LA SUMA DE \$: 400.000

Y SON: CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L

**POR LO SIGUIENTE:**

11° FONDO A RENDIR DICIEMBRE/20 ASISTENCIA SOCIAL GASTOS MENORES  
DE. N° 223 26/02/18 - RINDE POR MEMO N° 56 04/12/2020 DIDECO - RENDICION  
CONTABILIZADA EN MOVIMIENTO 00-2277 10/12/20 - CERTIFICADO N° 258 DEL  
10/12/20 CONTABILIDAD - OBLIGACION 18-172 IMPUTACION 2212002012

**CONTABILITASE COMO SE INDICA**

CUENTA	DENOMINACION	DEBE	HABER	RUT	DCTO.
1140382	Carla Pinto Llanten	400.000		16562339-8	M-56
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		200.000	16562339-8	C-9032707
1110301001001	BCI FONDOS CORRIENTES 10623124		200.000	16562339-8	C-9032708

TOTALES : 400.000 400.000

DIRECCION ADM. Y FINANZAS

SECRETARÍA MUNICIPAL

DIRECCION DE CONTROL

ALCALDE

CUENTA CORRIENTE

CHEQUE N°

NOMBRE

R.U.T.

EGRESO N°

FECHA DE PAGO

FIRMA

V°B° TESORERO

RECIBI CONFORME

COMPROBANTE DE MOVIMIENTOS CONTABLES

DOCUMENTO	0-2.473	16562339-8 PINTO LLANTEN CARLA ANDRÉA							
FECHA	31/12/2020	GLOSA	11° F. RENDIR DIC./20 ASISTENCIA SOCIAL-D.PAGO 2400/20-C.ING.3653994						
Lin CTA	DENOMINACIÓN	SubProg	C.COSTO	DEBE	HABER	OBLIG.	RUT	DOC.	FECHA
1 53204	Materiales de Uso o Consumo		000000	195.200	0				
2 53211	Servicios Técnicos y Profesionales		000000	200.580	0				
3 2152204004003	Asistencia Social-Productos Farmacéuticos	4	000000	0	195.200	18-172	16.562.339-8	D-2400	10/12/2020
4 2152211999003	Asistencia Social-Otros Servicios Profesionales	4	000000	0	200.580	18-172	16.562.339-8	D-2400	10/12/2020
5 2152204004003	Asistencia Social-Productos Farmacéuticos	4	000000	195.200	0		16.562.339-8	D-2400	
6 2152211999003	Asistencia Social-Otros Servicios Profesionales	4	000000	200.580	0		16.562.339-8	D-2400	
7 1140382	Carla Pinto LLanten		000000	0	395.780		16.562.339-8	D-2400	10/12/2020
<b>TOTALES</b>				<b>791.560</b>	<b>791.560</b>				

EMITIDO POR

V.B.  
CONF. COMPROBANTE

*Jacqueline Zenith Aravena*  
**JACQUELINE ZENITH ARAVENA**  
 Dirección de Plan. y Finanzas  
 Depto. Contabilidad y Presupuesto

**MUNICIPALIDAD DE CONCHALI**  
Dirección Desarrollo Comunitario  
**Departamento Asistencia Social**

MEMO N° 59 /2020

**ANT;** Rendición N°12 decreto pago N°2400  
fecha 10/12/2020

30 DIC 2020

**A :** *Conchalí;*  
**SEÑOR PATRICIO SAAVEDRA MUÑOZ**  
**DIRECCION ADMINISTRACION Y FINANZAS**

**DE :** **SEÑORA CARLA PINTO LLANTEN**  
**DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL**

*Contabilidad*  
*of 30/12/2020*

Junto con saludar muy cordialmente, de acuerdo al Antecedente, tengo a bien adjuntar rendición N°12, a nombre de Carla Pinto Llanten , por un monto total de \$400.000, correspondiente a la adquisición de bienes y / o servicios para vecinos de la comuna con vulnerabilidad socioeconómica, de los cuales, se realiza reintegro por un monto de \$4.220, folio n°589418 , se adjunta comprobante original de reintegro y documentación respaldo.

*Sin otro particular, se despide muy cordialmente de Ud.-*

  
**CARLA PINTO LLANTEN**  
**DEPARTAMENTO ASISTENCIA SOCIAL**



**CPLL/trv.-**

Distribución:

- Administración y finanzas
- DAS



Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

FECHA DE RENDICION:

VALOR UTM PERIODO DE RENDICION \$51029.-

**IDENTIFICACIÓN FUNCIONARIO A CARGO DEL FONDO**

NOMBRE ;CARLA PINTO LLANTEN	RUT:16.562.339-8
DIRECCION DESARROLLO COMUNITARIO	DEPARTAMENTO O UNIDAD ASISTENCIA SOCIAL
AUTORIZADO POR DECRETO EXENTO Nº411 DEL 03/04/2019	MONTO GIRADO \$400.000
DECRETO DE PAGO Nº2400 DE FECHA 10/12/2020	JEFE DIRECTO DEL FUNCIONARIO FELIPE BENAVIDES BAÑADO

**Sección A: Características Generales**

Nº	DIA/ MES	Nº BOLETA O FACTUR A	RAZON SOCIAL	DETALLE DE ADQUISICION	JUSTIFICACION	MONTO DE COMPRA \$
01	17/ 12/ 20	38636 8012	FONDO NACIONAL DE SALUD	PAGO EXAMEN	RESONANCIA CRANEO	85.580
02	17/ 12/ 20	12750 30177	FARMACIA CRUZ VERDE	MEDICAMENTO	BISOPRIL	41.220
03	16/ 12/ 20	19408 1736	FARMACIA AHUMADA	MEDICAMENTO	DECAPETYL	100.000
04	21/ 12/ 20	28587	IMÁGENES MEDICAS AVANZADAS LTDA	EXAMEN	RESONANCIA COLUMNA LUMBAR	100.000
05	23/ 12/ 20	56387 2	ALCAINO ARAYA LTDA	MEDICAMENTO	DIPEMINA	53.980
<b>SUMA TOTAL \$</b>						<b>395.780</b>

**Sección B: OBSERVACIONES Y COMENTARIOS ADICIONALES**

EN LOS CASOS: **VIVIANA STUBING VENEGAS** CASO SOCIAL Nº434 RUT:5.276.593-5 MEDICAMENTOS)por un monto \$53.980, -

**TOMAS BELLO SAN MARTIN** CASO SOCIAL Nº427 RUT;23.440.591-8 (EXAMEN) POR UN MONTO DE \$85.580.-

**ISABEL CABEZAS ACUÑA** CASO SOCIAL Nº431 RUT ;24.115.587-0,MEDICAMENTO POR UN MONTO \$100.000

**LUCRECIA NAVARRO JORQUERA** CASO SOCIAL Nº426 RUT;9.389.574-6, EXAMEN RESONANCIA POR UN MONTO DE

Dpto. de Contabilidad y Presupuesto

\$100.000

SE ADJUNTA CERTIFICADO DE AUTORIZACION DEL ADMINISTRADOR MUNICIPAL POR QUE SUPERAN UNA UTM.

	
<p>Firma y Timbre Responsable del Fondo</p>	<p>Firma y Timbre Director.</p>
<p><b>REVOCADO</b> Firma y Timbre Analista Dpto. Contabilidad y Presupuesto.</p>	<p>Firma y Timbre Dpto. Contabilidad y Presupuesto.</p>

**Instrucciones de llenado**

1. La persona que solicita y hace rendición de los fondos deberá llenar este formulario con la respectiva fecha y valor UTM del periodo de rendición.
2. En el recuadro Identificación del funcionario, deberá completar cada uno de los recuadros solicitados.
3. Llenado de la **Sección A**, individualizar fecha, N° de documento que respalda el gasto, detalle, justificación y valor de este, el cual quedara acreditado con su respectivo original.
  - ❖ La documentación de respaldo debe corresponder al periodo que se está rindiendo. No se aceptará documentación anterior a la fecha del decreto de pago.
  - ❖ Todos los gastos menores de cualquier naturaleza, que por separado no superen a 1 UTM, deberán clasificarse con el Item 12, asignación 002.

Todos los gastos menores de cualquier naturaleza, que por separado superen a 1 UTM deberán clasificarse con el Item o los items y asignaciones correspondiente del subtítulo 22, el gasto clasificado por naturaleza no podrá exceder a 5 UTM, se detallan:



Decreto de pago N°2400 DE FECHA 10 /12 /2020

RENDICION N°8

RENDICION N°12

400.000

N°	NOMBRE COMPLETO	RUT	CASO SOCIAL	DOMICILIO	BENEFICIO	PROVEEDOR	BOI/FACT	VALOR
	TOMAS BELLO SAN MARTIN	23,440,591-8	427	AV. CARDENAL CARO N°1995	PAGO EXAMEN	FONASA	386368012	\$ 85.580
	BLANCA MELO CIFUENTES	25,280,046-8	433	AV. MONTERREY N°2179	PAGO EXAMEN	DIÁZ NOVOA Y CIA. LTDA	1.347.830.	\$ 15.000
	LILIANA RUBIO JIMENEZ	9,035,799-9	432	PJ. 16 ABRIL N°3780	MEDICAMENTO	CRUZ VERDE	1275030177	\$ 41.220
	LUCRECIA NAVARRO JORQUERA	9,389,574-6	426	VILLA FRANCA N°3780	APORTE EXAMEN	IMÁGENES MEDICAS AVANZADAS LTD	28587	\$ 100.000
	ISABEL CABEZAS ACUÑA	24,115,587-0	431	DOCTOR YAZIGI N°1675	APORTE MEDICAMENTO	FARMACIA AHUMADA	194081736	\$ 100.000
	VIVIANA STUBING VENEGAS	5,276,593-5	434	CALLE QUIZAPU N°63	MEDICAMENTO	FARMACIA BELEN	563872	\$ 53.980
							TOTAL	395.780

ALIMENTO			
EXAMEN	200.580	2211999 003	
OTROS			
MEDICAMENTO	195.200	2204004003	
<b>TOTAL</b>	<b>395.780</b>		





ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
**ADMINISTRACION MUNICIPAL**

**CERTIFIC**

TESORERIA MUNICIPAL CAJA Nº 4 23 DIC 2020 PAGADO CONCHALI		23/12/2020
Volúminosa: 0	SUB TOTAL	4.220
Luminosa: 0	I.P.C.	0
Otup:	INTERES	4.220
TOTAL \$ evenegas		
LIQUIDADOR ccovarru	EMISOR	
CONTRIBUYENTE		

El administrador Municipal que suscribe, autoriza en forma excepcional a la señora Carla Pinto Llantén Trabajadora Social, Encargada Departamento Asistencia Social dependiente de la Dirección Desarrollo Comunitario, para adquirir bienes y servicios cuyos montos sea hasta 2 U.T.M como máximo. Para pago de medicamentos, exámenes, implementos médicos, insumos médicos, aportes oncológicos y otros gastos de asistencia social que requieran vecinos en estado de necesidad manifiesta, según se solicita en Decreto Exento (aprueba instructivo N° 01/18 N°195 de fecha 21 febrero 2018 en punto N°6 donde autoriza adquisición de bienes que superan el monto expresado en este numeral, por motivos excepcionales y urgentes.  
(Valor utm a la fecha \$51.029)

La presente autorización rige desde el 01 al 31 de Diciembre 2020, en beneficio de:

**VIVIANA STUBING VENEGAS** CASO SOCIAL N°434 RUT: 5.276.593-5 (MEDICAMENTOS) por un monto \$53.980, -

**TOMAS BELLO SAN MARTIN** CASO SOCIAL N°427 RUT; 23.440.591-8 (EXAMEN) POR UN MONTO DE \$85.580.-

**ISABEL CABEZAS ACUÑA** CASO SOCIAL N°431 RUT; 24.115.587-0, MEDICAMENTO POR UN MONTO \$100.000

**LUCRECIA NAVARRO JORQUERA** CASO SOCIAL N°426 RUT; 9.389.574-6, EXAMEN RESONANCIA POR UN MONTO DE \$100.000

Saluda atentamente.-

  
**MARIA TERESA ARROCET**  
ADMINISTRADOR MUNICIPAL(S)





**FONDO NACIONAL DE SALUD  
BONO DE ATENCION DE SALUD**

N° : 386368012  
\*\*\* COPIA \*\*\*

FECHA EMISION : 17/12/2020  
RUT BENEFICIARIO : 23440591-8  
DIRECCION :  
EDAD BENEFICIARIO : 10  
Nro PROGRAMA :

RUT AFILIADO : 17265584-K  
NOMBRE BENEFICIARIO : TOMÁS IGNACIO BELLO SAN MARTÍN  
GRUPO INGRESO : D  
SEXO BENEFICIARIO : M  
Nro PRESTAMO :

CODIGO PRESTACION	DESCRIPCION	NIHORA	ITEM	CANTIDAD	VALOR TOTAL	VALOR BONIFICACION	APORTE SEG. COMP.	VALOR A PAGAR
0405001	RESONANCIA MAGNETICA CRANEO EN N	0		1	171.150	85.570	0	85.580

FORMA DE PAGO EFECTIVO 85.580 **TOTALES 171.150 85.570 0 85.580**

PROFESIONAL/INSTITUCION : 78260410-4 DIAZ NOVOA Y COMPANIA LIMITADA  
MEDICO TRATANTE :  
MEDICO SOLICITANTE :

NIVEL : 1  
FECHA ATENCION : \_/ \_/ \_

\_\_\_\_\_  
FIRMA BENEFICIARIO



\_\_\_\_\_  
FIRMA PROFESIONAL / INSTITUCION



CAJERO : 1231697-1

SUCURSAL : 1321307 HORA EMISION : 12:05:15

N° : 386368012  
\*\*\* COPIA \*\*\*



T: 939 15816



SAN JOSÉ

SOLICITUD RESONANCIA MAGNÉTICA

Nombre Paciente: Tomas bello san Antin

Rut: 23.440.591-8 Edad: 10 años Fecha: 10/11/2020

Fecha Nacimiento: 3/10/2010 Peso: 36,5 kg N° de Ficha: 283862

Nombre Médico Tratante: Dra. Morenate

Servicio de Origen: neurología Sala: \_\_\_\_\_ Cama: \_\_\_\_\_ Anexo: \_\_\_\_\_

Examen Solicitado: RN coccero +/- contraste + RN médula cervical médula tor  
(cervicis a silla turca) y médula lumbar +/- contraste.

Diagnóstico Probable: EMF inflamatoria SNC  
obs. neurovasculares

Antecedentes Médicos: pubertad precoz reciente Dp

Antecedentes Quirúrgicos: criporquidia (2011)

Razón por la que se solicita el examen: epilepsia

CENTRO DE REPOSICIÓN DE SAN JOSÉ  
INSULTOS Y ACCIDENTES DE ESPECIALIDADES  
Resonancia Magnética



MEDICO JEFE

MUNICIPALIDAD DE CONCHALI  
DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO  
Departamento Asistencia Total



CONCHALI

17/12/2020

427/2020

**RECIBO**

**NOMBRE** : Tomas Ignacio Bella San Juanbon

**DIRECCIÓN** : Av. Cardenal Caro N° 1995

**C. IDENTIDAD** : 23.440.591-8

**BENEFICIO** : Examen de muestra Magnética Cerebral  
(CORTES DE NYLON) \$ 85.580 (Cinco Faltas)

FIRMA BENEFICIARIO

FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



### RECIBO

NOMBRE : Blanca Melo Cifuentes  
DIRECCIÓN : Av. Monterrey N° 2179.  
C. IDENTIDAD : 25.280.046-8.  
BENEFICIO : Examen \$ 15.000.-  
(CORTES DE NYLON)

  
FIRMA BENEFICIARIO



  
FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

Caso 433/2020

Blanco Melo Fuentes Karen

**DIAZ NOVOA Y COMPAÑIA LIMITADA**  
Laboratorios Médicos Santiago Centro  
LABORATORIO CLINICO - ECOTOMOGRAFIAS  
ENDOSCOPIAS - MAMOGRAFIAS - RADIOGRAFIAS  
ECOCARDIOGRAMA - DOPPLER COLOR  
CONSULTAS MEDICAS - SCANNER - DENSITOMETRIA OSEA  
RESONANCIA MAGNETICA

Boleta de Venta  
y Servicios no Afectos  
o Exentos de I.V.A.

R.U.T.: 78.260.410-4

Casa Matriz: San Antonio N° 418 - Depto. 402  
Sucursales: San Antonio 418 - Deptos. 202 - 206 - 208 - 302 - 304  
403 - 404 - 406 - 408 - 410 - San Antonio 385 - Depto. 304  
San Antonio 427 - 4° Piso - San Antonio 378 Local 20  
Portugal 356 - 360 - Fonos: 226358394 y 226359171 - Fono-Fax: 22222771  
Fonos: 226328705 - 226328707 - 226383453 - 226392276 - 226336181 - Santiago Centro

Nº 1347830

Señor(es) Blanco Melo Fuentes Karen  
Dirección 61  
RUT 61 Comuna: Conchalí

DIA	MES	AÑO
17	12	20

DETALLE	VALOR
PAC = Blanco Melo Fuentes C.I.D. - 25280046-B	
Ecotomografía TV	15000
<b>TOTAL \$</b>	<b>15000 -</b>

Juan Ramón Vega, Concepción - RUT: 8.228.799-3 - Lic. Matrícula 1660 - FF: 227774897  
DUPLICADO: CLIENTE

**RECIBO**

**NOMBRE** : Libiana Gertrudis Rubio Jimenez  
**DIRECCIÓN** : PS. Dieciseis de Abril 3780  
**C. IDENTIDAD** : 9.035.799-9  
**BENEFICIO** : Medicamento Bisoprolol \$41.220.

(CORTES DE NYLON)

(3 cajas)

  
FIRMA BENEFICIARIO

  
FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO



Liliana Rubio Jureney

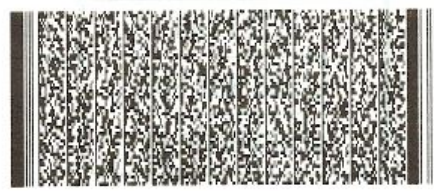
caso 432/2020

caso 432/2020

FARMACIAS CRUZ VERDE S.A.  
R.U.T.: 89.807.200-2  
Casa Matriz: AVENIDA EL SALTO # 4875, HUECHURABA,  
HUECHURABA  
Giro: FARMACIAS Y PERFUMERIAS, SERVICIOS DE ENFERMERIA,  
VENTA DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS, MINIMARKET, SERVICIOS  
POSTALES Y DE RECAUDACION  
Boleta Electrónica N°: 1275030177 Caja: 1  
Fecha: 17-12-2020 Hora: 13:15:41  
Sucursal: 1124 Estado 234, 236, 238 (248), Santiago Cent

ARTICULO	CANT	PRECIO	VALOR
BISOPRIL COMREC.2,5MG.30	3	13.740	41.220
SUBTOTAL BOLETA \$			41.220
TOTAL NETO \$			34.839
TOTAL EXENTO \$			0
TOTAL IVA(19%) \$			6.581
TOTAL \$			41.220

PRODUCTOS	1	UNIDADES	3
Dinero		\$	50.000
Efectivo		\$	41.220
Vuelto		\$	8.780
Vendedor: 13784 Nidia MORIS ALBORNOZ			[1000]



Timbre Electrónico SII  
Res. 19 7-2-2011 Verifique Documento: www.sii.cl

**RECIBO**

**NOMBRE**

: Lucrecia Isaura Navarro Lopez

**DIRECCIÓN**

: Villa Franca N° 3780

**C. IDENTIDAD**

: 9.389.574-6

**BENEFICIO**

: Examen Resonancia Magnética

(CORTES DE NYLON)

Suma de \$ 5.000.000.

  
FIRMA BENEFICIARIO

  
  
FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

**IMAGENES MEDICAS AVANZADAS LTDA**  
PRESTACION SERVICIOS MEDICOS Y PARAMEDICOS, LABORATORIO CLINICO

MONEDA 1040  
SANTIAGO - SANTIAGO

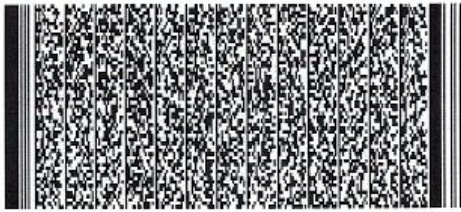
R.U.T.: 77.693.720-7  
**BOLETA NO AFECTA O  
EXENTA ELECTRONICA**  
N° 28587

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO  
Santiago, 21 de diciembre de 2020

Señor(es) : LUCRECIA ISaura NAVARRO JORQUERA      COD. Cliente :  
Dirección : VILLA FRANCA 3780      R.U.T. : 9.389.574-6  
Comuna : CONCHALI      Ciudad : SANTIAGO

Ítem	Código	Descripción	U.M	Cantidad	Precio Unit.	Valor Exento	Valor
1	0	RMN COLUMNA LUMBAR <i>Municipalidad de Conchalí APORTA \$100.000- Paciente \$20.000.-</i>	UN	1,00	120.000,00	120.000	120.000

IMAGENES MEDICAS AVANZADAS  
RUT 77.693.720-7



Exento: \$ 120.000  
TOTAL : \$ 120.000

Timbre Electronico S.I.I.  
Resolución Nro. 80 del 22.08.2014  
Verifique Documento: <http://www.facturacion.cl/meditda/boleta>  
Desarrollado por [www.facturacion.cl](http://www.facturacion.cl)



**RECIBO**

**NOMBRE** : Isabel Cabezas Acuña  
**DIRECCIÓN** : Doctor Yozigi N° 1675.  
**C. IDENTIDAD** : 24.115.587-0  
**BENEFICIO** : Medicamento Apoteke \$100.000.-  
(CORTES DE NYLON)

  
FIRMA BENEFICIARIO





(Resibe  
CONFORNE)  
FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO  
ALEJANDRA ACUNARAYA  
72870969-K

CASO 431/2020.  
ISABEL CABREAS

FARMACIAS AHUMADA SpA  
Av. Los Jardines 972 Ciudad Empresarial  
Huechuraba  
GIRO: FARMACIAS, HIPERMERCADOS  
R.U.T.: 76.378.831-8  
SUCURSAL: 1 CAJA: 02  
AHUMADA Nº 301, SANTIAGO, SANTIAGO  
BOLETA ELECTRONICA No 194081736  
FECHA DE EMISION: 16/12/2020 HORA: 19:15

ARTICULO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL
DECAPEPTYL 11.25MG.1U		1	282.795
(\$ 282.795,00 c/u)			
**Descuento 50% Los Heroes			-8.000
-----			
Sub-Total Boleta		\$	282.795
Total Dcto Ahumada		\$	8.000
Total Boleta		\$	274.795
-----			
RED COMPRA		\$	274.795

N.Unico: 10002009704201216191603  
Cód.Autorización: 613226

Vendedor :011437-DANIELA ALEJANDRA R

\*\*\*\*\*  
\* Pago Diferido \$ 0 \*  
\* Numero de Receta : 0263801 \*  
\*\*\*\*\*

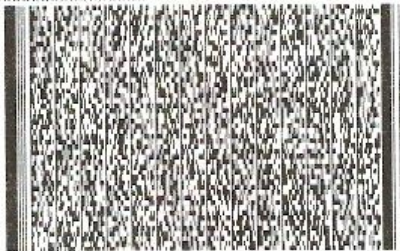
Los productos detallados en la presente boleta fueron bonificados por la Institución Patrocinadora de su Plan Farmacéutico.

Paciente: 00000132829594-00  
Grupo : CCLH/0001 Plan : XZIX  
Llave : 12-1-16-2638

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Descuento por los Heroes CCAF

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*



Timbre Electrónico SII  
Res. 141 del 30-08-2010  
Verifique documento:  
[www.farmaciasahumada.cl](http://www.farmaciasahumada.cl)

Cambio de productos de conformidad a lo dispuesto en la Ley N° 19.496 sobre Protección de los Derechos de los Consumidores

**RECIBO**

**NOMBRE** : Viviana de los Angeles Stubing Vera  
**DIRECCIÓN** : Calle Quizapu N° 63  
**C. IDENTIDAD** : 5.276.593-5  
**BENEFICIO** : Medicamento Dipenina 500 mg  
(CORTES DE NYLON) \$53.080

  
FIRMA BENEFICIARIO

  
FIRMA Y TIMBRE FUNCIONARIO

Viviana de los Angeles  
Stubbing Venegas.

Medicamento  
434/2020

DOCUMENTO NO VALIDO COMO BOLETA

DOCUMENTO N° 253556

FARMACIAS BELEN

Inde. Independencia 3408

(56 2) 22477423

Código	Descripción	Cant.	Precio
20340	DIPERINA COM. 500MG 60	2	\$53.980
<b>TOTAL:</b>			<b>\$53.980</b>
<b>EFFECTIVO:</b>			<b>\$55.000</b>
<b>CAMBIO:</b>			<b>\$1.020</b>

Gracias por su preferencia...

Fecha: 23-12-2020 Hora: 10:38:35

Caja: Liliana Abrego

Visitenos en: <http://www.farmaciasbelen.cl>

Cliente

ALCAINO Y ARAYA LIMITADA

77020050-4

GIRO: DROGUERIA-DISTRIBUCION DE ALIMENTOS

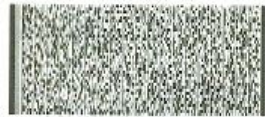
AVDA. INDEPENDENCIA 3408,  
CONCHALI, SANTIAGO

BOLETA ELECTRONICA Numero:

563672

Fecha: 23-12-2020 10:37

Venta: \$53.980



Timbre Electronico SII

Res. 80 de 2014

Verifique documento en

[www.vesst.cl](http://www.vesst.cl)