

**SOCIEDAD** : CLINICA LAS CONDES S.A.  
**N° RUT.** : 93930000-7  
**DIRECCION:** : LO FONTECILLA 441  
**Comuna/Ciudad** : LAS CONDES  
**Teléfono** : 226103932

**N° HES** : 1000041890  
**Fecha recepción** : 18/01/2018  
**Lugar Prestación** : EV INTERMEDIO CARDIOLOGICO

<b>Datos Origen</b>			<b>Documento Origen</b>	
Proveedor:	96515660-7	CENTRAL DE COMPRAS DEL EXTRASI	Tipo:	Pedido
N° Documento de Proveedor	3571006	Documento Tributario Factura Afecta	Número:	4700014949
			Fecha:	20/11/2017
			Remanente OC:	0

It.	Cant. %	Moneda	Detalle			Valor
			Código	Descripción	Centro Costo	
1	1	CLP	3000052	7192 SUM PILLOW SPEAKER FULL	HOSPITALIZACION UTI CORONARIA 1	275.977
<b>Valor Neto</b>						<b>275.977</b>

**Observaciones:**

**Recepcionado Por:**

**Solicitante:**

\_\_\_\_\_  
V° B° Receptor

\_\_\_\_\_  
V° B° Proveedor