



**QUIMICO FARMACEUTICO HECTOR ANDRES
MORAN MORAN E.I.R.L.**

OTROS SERVICIOS DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA
PRESTADOS POR EMPRESAS
SAN PIO X 2445 OF. 610 EDIFICIO CONEXION
COMUNA: PROVIDENCIA - **CIUDAD:** SANTIAGO
232451701
FACTURACION@ANDRESMORAN.CL
WWW.DEPROBETA.CL

R.U.T.: 76.341.784-0
FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRÓNICA
Nº 2398

S.I.I. - Providencia

RUT: 76922948-5

FECHA DE EMISIÓN : 30-06-2021

Señor(es): FARMACEUTICA REDOVAN

Atención a: ISABEL PARRA

Giro: VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACEU

Dirección: RECOLETA 324 - RECOLETA - SANTIAGO

Observaciones:

Telefono: 9 40082503

Vendedor: VENDEDOR GENERICO

Forma de Pago: TRANSFERENCIA

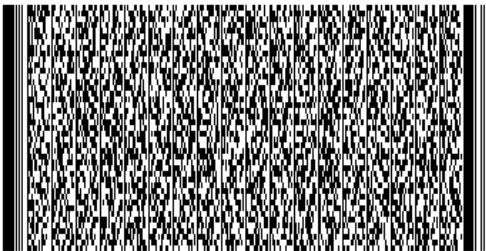
Condiciones de Pago: CONTADO

Fecha Vencimiento: 30-06-2021

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUBTOTAL
10001	AUTORIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO FARMACIA Ref; Autorización y Funcionamiento de Farmacia, 30 Junio 2021	1	UND	\$400.000	0%	\$400.000



DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA



TIMBRE ELECTRÓNICO SII
RESOLUCIÓN N°80 DEL 2014-08-22
VERIFIQUE DOCUMENTO EN WWW.SII.CL

SON: CUATROCIENTOS MIL PESOS

DTO. AFECTO	\$0
DTO. EXENTO	\$0
NETO AFECTO	\$0
NETO EXENTO	\$400.000
IVA %	\$0
OTROS IMPUESTOS	\$0
TOTAL	\$400.000

CONTROLLER GROUP | WWW.CONTROLLER.CL



QUIMICO FARMACEUTICO HECTOR ANDRES MORAN MORAN E.I.R.L.

OTROS SERVICIOS DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA
PRESTADOS POR EMPRESAS
SAN PIO X 2445 OF. 610 EDIFICIO CONEXION
COMUNA: PROVIDENCIA - CIUDAD: SANTIAGO
232451701
FACTURACION@ANDRESMORAN.CL
WWW.DEPROBETA.CL

R.U.T.: 76.341.784-0
FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRÓNICA
Nº 2398

S.I.I. - Providencia

RUT: 76922948-5

FECHA DE EMISIÓN : 30-06-2021

Señor(es): FARMACEUTICA REDOVAN

Atención a: ISABEL PARRA

Giro: VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACEU

Dirección: RECOLETA 324 - RECOLETA - SANTIAGO

Observaciones:

Telefono: 9 40082503

Vendedor: VENDEDOR GENERICO

Forma de Pago: TRANSFERENCIA

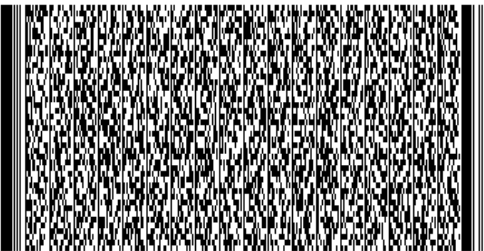
Condiciones de Pago: CONTADO

Fecha Vencimiento: 30-06-2021

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUB-TOTAL
10001	AUTORIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO FARMACIA Ref; Autorización y Funcionamiento de Farmacia, 30 Junio 2021	1	UND	\$400.000	0%	\$400.000



DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA



CEDIBLE

NOMBRE: _____

RECINTO: _____ FECHA: ____/____/____

RUT: _____ FIRMA: _____

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4, 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).

DESCTO. AFECTO %	\$0
DESCTO. EXENTO	\$0
NETO AFECTO	\$0
NETO EXENTO	\$400.000
IVA %	\$0
OTROS IMPUESTOS	\$0
TOTAL	\$400.000

TIMBRE ELECTRÓNICO SII
RESOLUCIÓN N°80 DEL 2014-08-22
VERIFIQUE DOCUMENTO EN WWW.SII.CL

SON: CUATROCIENTOS MIL PESOS

CONTROLLER GROUP | WWW.CONTROLLER.CL