



**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

Telefono: 9 40082503

Vendedor: VENDEDOR GENERICO

Forma de Pago: TRANSFERENCIA

Giro: VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACEU

Condiciones de Pago: CONTADO

Dirección: RECOLETA 324 - RECOLETA - SANTIAGO

Fecha Vencimiento: 30-06-2021

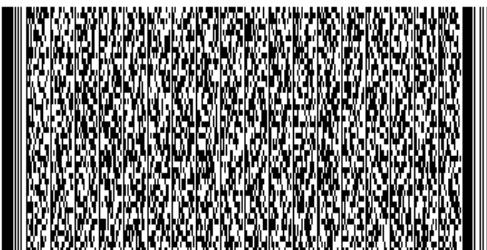
Observaciones:

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



DEPROBETA
GROUP

DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA



DTO. AFECTO	\$0
DTO. 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

CONTROLER GROUP | WWW.CONTROLER.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

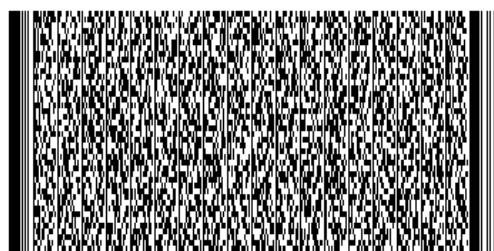
Señor(es): FARMACEUTICA REDOVAN	Vendedor: VENDEDOR GENERICO
Atención a: ISABEL PARRA	Forma de Pago: TRANSFERENCIA
Giro: VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACEU	Condiciones de Pago: CONTADO
Dirección: RECOLETA 324 - RECOLETA - SANTIAGO	Fecha Vencimiento: 30-06-2021
Observaciones:	

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



DEPROBETA
GROUP

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

SON: CUATROCIENTOS MIL PESOS