



**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 OFICINA 610
COMUNA: PROVIDENCIA - **CIUDAD:** SANTIAGO
+224365741 +962027064
FACTURACION@ANDRESMORAN.CL
WWW.DEPROBETA.CL

R.U.T.: 76.341.784-0

**FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRÓNICA**

Nº 3755

S.I.I. - Providencia

RUT: 76532394-0

FECHA DE EMISIÓN : 30-01-2024

Señor(es): AGROPROCESA SP
Atención a: PATRICIO VALERO GODOY
Giro: ELABORACION DE VINAGRES, MOSTAZAS, MAYON
Dirección: CAMINO VECINAL SN PARCELA N 7 SAN MIGUEL - TALTEL - ANTOFAGASTA
Observaciones:

Vendedor: HECTOR ANDRES MORAN

Forma de Pago: TRANSFERENCIA

Condiciones de Pago: CONTADO

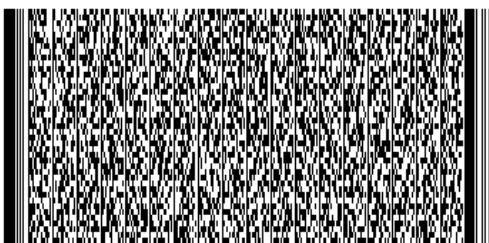
Fecha Vencimiento: 30-01-2024

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUBTOTAL
10003	Servicios CDA Y AUyD	1	UND	\$146.956,0	0%	\$146.956
10001	GESTION PAGO Pago CDA SEREMI de Salud Metropolitano	1	UF	\$157.600	0%	\$157.600



DEPROBETA
GROUP

DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA



DTO. AFECTO	\$0
DTO. EXENTO	\$0
NETO AFECTO	\$0
NETO EXENTO	\$304.556
IVA %	\$0
OTROS IMPUESTOS	\$0
TOTAL	\$304.556

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

SON: TRESCIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS 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 OFICINA 610
COMUNA: PROVIDENCIA - **CIUDAD:** SANTIAGO
+224365741 +962027064
FACTURACION@ANDRESMORAN.CL
WWW.DEPROBETA.CL

R.U.T.: 76.341.784-0

**FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRÓNICA**

Nº 3755

S.I.I. - Providencia

RUT: 76532394-0

FECHA DE EMISIÓN : 30-01-2024

Señor(es): AGROPROCESA SP
Atención a: PATRICIO VALERO GODOY
Giro: ELABORACION DE VINAGRES, MOSTAZAS, MAYON
Dirección: CAMINO VECINAL SN PARCELA N 7 SAN MIGUEL - TALTEL - ANTOFAGASTA
Observaciones:

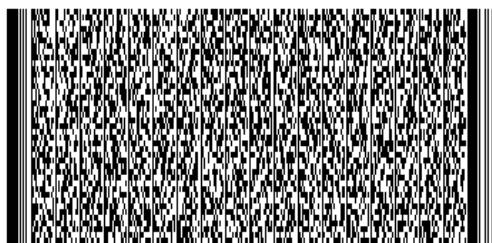
Vendedor: HECTOR ANDRES MORAN
Forma de Pago: TRANSFERENCIA
Condiciones de Pago: CONTADO
Fecha Vencimiento: 30-01-2024

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUB-TOTAL
10003	Servicios CDA Y AUyD	1	UND	\$146.956,0	0%	\$146.956
10001	GESTION PAGO Pago CDA SEREMI de Salud Metropolitano	1	UF	\$157.600	0%	\$157.600



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	\$304.556
IVA %	\$0
OTROS IMPUESTOS	\$0
TOTAL	\$304.556

SON: TRESCIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS