



**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 3824**

**S.I.I. - Providencia**

**RUT: 76154494-2**

**FECHA DE EMISIÓN : 15-03-2024**

Señor(es): TOP BRANDS INTERNATIONAL CHILE S.A.

Vendedor: VENDEDOR GENERICO

Atención a: SANDY GONZALEZ

Telefono: 9 5658 9808

Forma de Pago: TRANSFERENCIA

Giro: VENTA AL POR MAYOR DE ARTICULOS DE PERFU

Condiciones de Pago: CONTADO

Dirección: MANZANA 17 GALPON 18 - IQUIQUE - IQUIQUE

Fecha Vencimiento: 15-03-2024

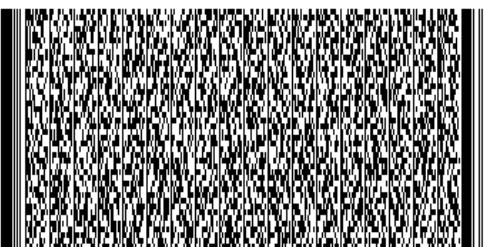
Observaciones:

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUBTOTAL
10008	Servicios INSC. HBO Ref; Folio 1863100, Folio 1859559, 15 Marzo 2024	15	UND	\$73.958	0%	\$1.109.370



**DEPROBETA**  
GROUP

DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA



DTO. AFECTO	\$0
DTO. EXENTO	\$0
NETO AFECTO	\$0
NETO EXENTO	\$1.109.370
IVA %	\$0
OTROS IMPUESTOS	\$0
<b>TOTAL</b>	<b>\$1.109.370</b>

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

**SON: UN MILLON CIENTO NUEVE MIL TRESCIENTOS SETENTA 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 3824**

**S.I.I. - Providencia**

**RUT: 76154494-2**

**FECHA DE EMISIÓN : 15-03-2024**

Señor(es): TOP BRANDS INTERNATIONAL CHILE S.A.

Vendedor: VENDEDOR GENERICO

Atención a: SANDY GONZALEZ

Telefono: 9 5658 9808

Forma de Pago: TRANSFERENCIA

Giro: VENTA AL POR MAYOR DE ARTICULOS DE PERFU

Condiciones de Pago: CONTADO

Dirección: MANZANA 17 GALPON 18 - IQUIQUE - IQUIQUE

Fecha Vencimiento: 15-03-2024

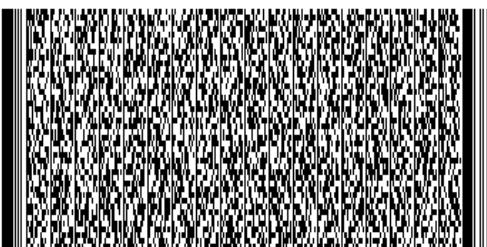
Observaciones:

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUB-TOTAL
10008	Servicios INSC. HBO Ref; Folio 1863100, Folio 1859559, 15 Marzo 2024	15	UND	\$73.958	0%	\$1.109.370



**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	\$1.109.370
IVA %	\$0
OTROS IMPUESTOS	\$0
<b>TOTAL</b>	<b>\$1.109.370</b>

**SON: UN MILLON CIENTO NUEVE MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS**

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

CONTROLER GROUP | WWW.CONTROLER.CL