



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

OTROS SERVICIOS DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA
PRESTADOS POR EMPRESAS
ANTONIO VARAS 303, OFICINA 603-604.
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 2623

S.I.I. - Providencia

RUT: 77344035-2

FECHA DE EMISIÓN : 29-11-2021

Señor(es): PRFARMA LIMITADA

Atención a: SUSANA PAOLA PAZMIÑO GORDILLO

Telefono: 949573802

Giro: OTRAS ACTIVIDADES DE VENTA AL POR MENOR

Dirección: AV. COLON NORTE 550 - SAN BERNARDO - MAIPO

Observaciones:

Vendedor: HECTOR ANDRES MORAN

Forma de Pago: TRANSFERENCIA

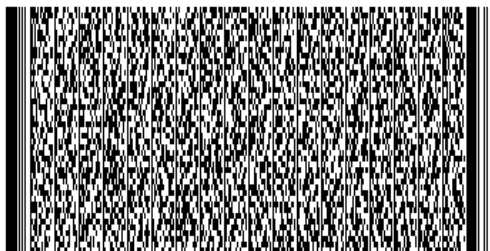
Condiciones de Pago: CONTADO

Fecha Vencimiento: 29-11-2021

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUBTOTAL
10001	Autorización de Farmacia Ref; Prestación de antecedentes y Autorización de Farmacia.	1	UND	\$400.000	0%	\$400.000



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

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
ANTONIO VARAS 303, OFICINA 603-604.
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 2623

S.I.I. - Providencia

RUT: 77344035-2

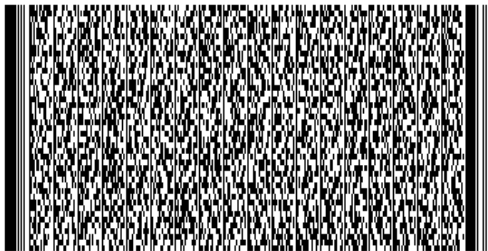
FECHA DE EMISIÓN : 29-11-2021

Señor(es): PRFARMA LIMITADA	Vendedor: HECTOR ANDRES MORAN
Atención a: SUSANA PAOLA PAZMIÑO GORDILLO	Forma de Pago: TRANSFERENCIA
Giro: OTRAS ACTIVIDADES DE VENTA AL POR MENOR	Condiciones de Pago: CONTADO
Dirección: AV. COLON NORTE 550 - SAN BERNARDO - MAIPO	Fecha Vencimiento: 29-11-2021
Observaciones:	

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUB-TOTAL
10001	Autorización de Farmacia Ref; Prestación de antecedentes y Autorización de Farmacia.	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