



**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 2968**

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

**RUT: 77035954-6**

**FECHA DE EMISIÓN : 30-06-2022**

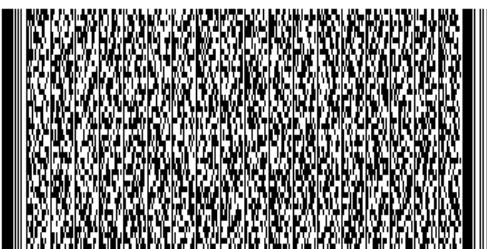
Señor(es): FARMACIA PESO	Vendedor: HECTOR ANDRES MORAN
Atención a: JOSÉ LUIS PESO CONSUEGRA	Forma de Pago: TRANSFERENCIA
Giro: VENTAS AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACE	Condiciones de Pago: CONTADO
Dirección: BELLAVISTA 018 - PROVIDENCIA - SANTIAGO	Fecha Vencimiento: 30-06-2022
Observaciones:	

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUBTOTAL
10001	Servicio Autorización y Funcionamiento de Farmacia. Ref; Autorización y Funcionamiento de Farmacia.	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
<b>TOTAL</b>	<b>\$400.000</b>

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  
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 2968**

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

**RUT: 77035954-6**

**FECHA DE EMISIÓN : 30-06-2022**

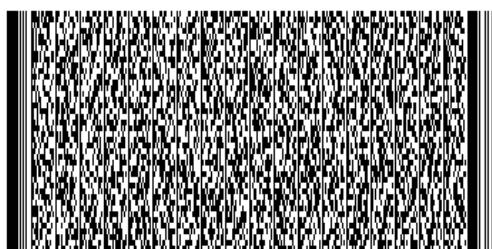
Señor(es): FARMACIA PESO Atención a: JOSÉ LUIS PESO CONSUEGRA Giro: VENTAS AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACE Dirección: BELLAVISTA 018 - PROVIDENCIA - SANTIAGO Observaciones:	Vendedor: HECTOR ANDRES MORAN Forma de Pago: TRANSFERENCIA Condiciones de Pago: CONTADO Fecha Vencimiento: 30-06-2022
--	--

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUB-TOTAL
10001	Servicio Autorización y Funcionamiento de Farmacia. Ref; Autorización y Funcionamiento de Farmacia.	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
<b>TOTAL</b>	<b>\$400.000</b>

**SON: CUATROCIENTOS MIL PESOS**

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

CONTROLER GROUP | WWW.CONTROLER.CL