

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

OTROS SERVICIOS DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA
PRESTADOS POR EMPRESAS
SAN PIO X 2445 DEPTO. 610 EDIFICIO CONEXION
COMUNA: PROVIDENCIA - **CIUDAD:** SANTIAGO

CAMILO.ARANEDA@CONTROLER.CL

R.U.T.: 76.341.784-0**FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRÓNICA****Nº 2****S.I.I. - Providencia****RUT: 11111111-1****FECHA DE EMISIÓN : 05-03-2020**

Señor(es): PUBLICO GENERAL

Vendedor: VENDEDOR GENERICO

Atención a: ENERICO

Telefono:

Forma de Pago: EFECTIVO

Giro: GENERICO

Condiciones de Pago: 30 DIAS

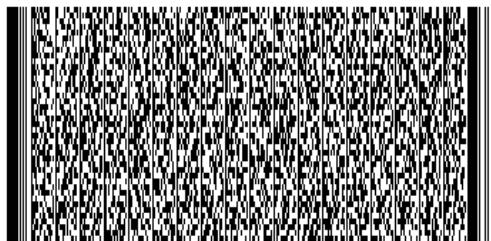
D

Fecha Vencimiento: 04-04-2020

Observaciones: CASO 1264837-3

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUBTOTAL
10001	SERV CONSULTORIA FACT ELECTRONICA	1	UND	\$435.113	0%	\$435.113
10001	SERV CONSULTORIA GUIA DESPACHO ELECT	1	UND	\$289.262	0%	\$289.262

DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA
SET	2	2020-03-05		CASO 1264837-3



DTO. AFECTO	\$0
DTO. EXENTO	\$0
NETO AFECTO	\$0
NETO EXENTO	\$724.375
IVA %	\$0
OTROS IMPUESTOS	\$0
TOTAL	\$724.375

TIMBRE ELECTRÓNICO SII
RESOLUCIÓN N°0 DEL 2020-03-03
VERIFIQUE DOCUMENTO EN WWW.SII.CL

SON: SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOSCONTROLER GROUP | WWW.CONTROLER.CL

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

OTROS SERVICIOS DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA
PRESTADOS POR EMPRESAS
SAN PIO X 2445 DEPTO. 610 EDIFICIO CONEXION
COMUNA: PROVIDENCIA - **CIUDAD:** SANTIAGO

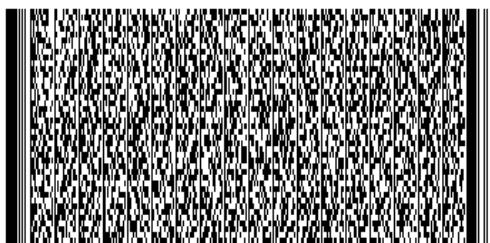
CAMILO.ARANEDA@CONTROLER.CL

R.U.T.: 76.341.784-0**FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRÓNICA****Nº 2****S.I.I. - Providencia****RUT: 11111111-1****FECHA DE EMISIÓN : 05-03-2020**

Señor(es): PUBLICO GENERAL	Vendedor: VENDEDOR GENERICO
Atención a: ENERICO	Forma de Pago: EFECTIVO
Giro: GENERICO	Condiciones de Pago: 30 DIAS
D	Fecha Vencimiento: 04-04-2020
Observaciones: CASO 1264837-3	

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUB-TOTAL
10001	SERV CONSULTORIA FACT ELECTRONICA	1	UND	\$435.113	0%	\$435.113
10001	SERV CONSULTORIA GUIA DESPACHO ELECT	1	UND	\$289.262	0%	\$289.262

DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA
SET	2	2020-03-05		CASO 1264837-3



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	\$724.375
IVA %	\$0
OTROS IMPUESTOS	\$0
TOTAL	\$724.375

SON: SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS