



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 3726

S.I.I. - Providencia

RUT: 76603646-5

FECHA DE EMISIÓN : 03-01-2024

Señor(es): FARMACIAS JOVITA LIMITADA

Atención a: MARIO AVILEZ

Giro: VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACEU

Dirección: AV. GRECIA 6918 - PEÑALOEN - SANTIAGO

Observaciones:

Telefono: 976450136

Vendedor: VENDEDOR GENERICO

Forma de Pago: TRANSFERENCIA

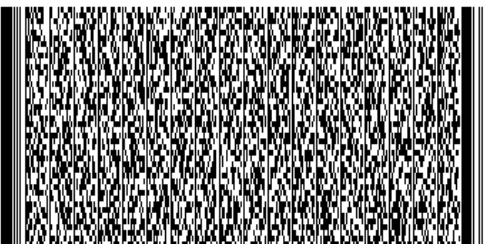
Condiciones de Pago: CONTADO

Fecha Vencimiento: 03-01-2024

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUBTOTAL
10001	ASESORIAS TECNICAS ASESORIAS FARMACEUTICAS	1	UF	\$500.000	0%	\$500.000



DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA



DTO. AFECTO	\$0
DTO. EXENTO	\$0
NETO AFECTO	\$0
NETO EXENTO	\$500.000
IVA %	\$0
OTROS IMPUESTOS	\$0
TOTAL	\$500.000

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

SON: QUINIENTOS 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
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 3726

S.I.I. - Providencia

RUT: 76603646-5

FECHA DE EMISIÓN : 03-01-2024

Señor(es): FARMACIAS JOVITA LIMITADA

Atención a: MARIO AVILEZ

Giro: VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACEU

Dirección: AV. GRECIA 6918 - PEÑALOEN - SANTIAGO

Observaciones:

Telefono: 976450136

Vendedor: VENDEDOR GENERICO

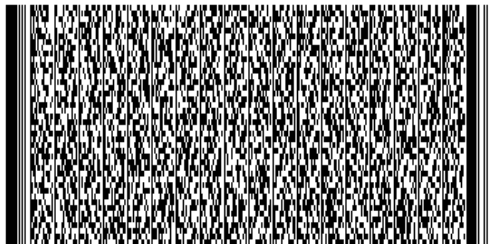
Forma de Pago: TRANSFERENCIA

Condiciones de Pago: CONTADO

Fecha Vencimiento: 03-01-2024

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUB-TOTAL
10001	ASESORIAS TECNICAS ASESORIAS FARMACEUTICAS	1	UF	\$500.000	0%	\$500.000

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	\$500.000
IVA %	\$0
OTROS IMPUESTOS	\$0
TOTAL	\$500.000

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

SON: QUINIENTOS MIL PESOS

CONTROLLER GROUP | WWW.CONTROLLER.CL