



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

**GIRO:** OTROS SERVICIOS DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA PRESTADOS POR EMPRESAS  
**DIRECCION:** SAN PIO X 2445 OFICINA 610  
**COMUNA:** PROVIDENCIA - **CIUDAD:** SANTIAGO  
**TELEFONOS:** +224365741 +962027064  
**EMAIL:** FACTURACION@ANDRESMORAN.CL  
**WEB:** WWW.DEPROBETA.CL

**R.U.T.: 76.341.784-0**

**FACTURA NO AFECTA O  
EXENTA ELECTRÓNICA**

**Nº 4073**

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

**RUT: 76603646-5**

**FECHA DE EMISIÓN : 30-08-2024**

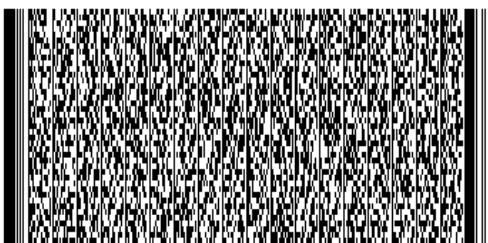
Señor(es): FARMACIAS JOVITA LIMITADA	Vendedor: VENDEDOR GENERICO
Atención a: MARIO AVILES	Forma de Pago: TRANSFERENCIA
Giro: VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACEU	Condiciones de Pago: CONTADO
Dirección: AV. GRECIA 6918 - PEÑALOLEN - SANTIAGO	Fecha Vencimiento: 30-08-2024
Observaciones:	

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUBTOTAL
10001	ASESORIAS TECNICAS Ref; Asesorias Farmacéuticas Agosto 2024	1	UF	\$950.000	0%	\$950.000



**DEPROBETA**  
GROUP

DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA



DTO. AFECTO	\$0
DTO. EXENTO	\$0
NETO AFECTO	\$0
NETO EXENTO	\$950.000
IVA %	\$0
OTROS IMPUESTOS	\$0
<b>TOTAL</b>	<b>\$950.000</b>

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

**SON: NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS**

CONTROLER GROUP | WWW.CONTROLER.CL



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

**GIRO:** OTROS SERVICIOS DE ATENCION DE LA SALUD HUMANA PRESTADOS POR EMPRESAS  
**DIRECCION:** SAN PIO X 2445 OFICINA 610  
**COMUNA:** PROVIDENCIA - **CIUDAD:** SANTIAGO  
**TELEFONOS:** +224365741 +962027064  
**EMAIL:** FACTURACION@ANDRESMORAN.CL  
**WEB:** WWW.DEPROBETA.CL

**R.U.T.: 76.341.784-0**

**FACTURA NO AFECTA O  
EXENTA ELECTRÓNICA**

**Nº 4073**

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

**RUT: 76603646-5**

**FECHA DE EMISIÓN : 30-08-2024**

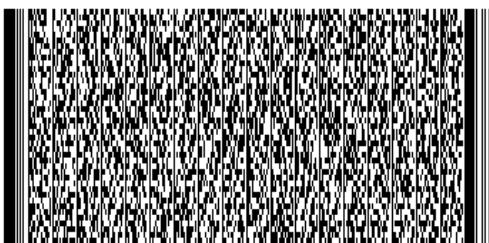
Señor(es): FARMACIAS JOVITA LIMITADA	Vendedor: VENDEDOR GENERICO
Atención a: MARIO AVILES	Forma de Pago: TRANSFERENCIA
Giro: VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACEU	Condiciones de Pago: CONTADO
Dirección: AV. GRECIA 6918 - PEÑALOLEN - SANTIAGO	Fecha Vencimiento: 30-08-2024
Observaciones:	

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUB-TOTAL
10001	ASESORIAS TECNICAS Ref; Asesorias Farmacéuticas Agosto 2024	1	UF	\$950.000	0%	\$950.000



**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	\$950.000
IVA %	\$0
OTROS IMPUESTOS	\$0
<b>TOTAL</b>	<b>\$950.000</b>

**SON: NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS**

TIMBRE ELECTRÓNICO SII  
RESOLUCIÓN N°80 DEL 2014-08-22  
VERIFIQUE DOCUMENTO EN [WWW.SII.CL](http://WWW.SII.CL)

CONTROLER GROUP | [WWW.CONTROLER.CL](http://WWW.CONTROLER.CL)