

**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 9****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

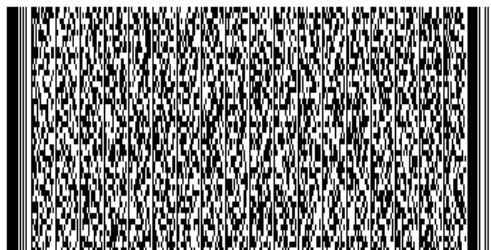
D

Fecha Vencimiento: 04-04-2020

Observaciones:

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUBTOTAL
10001	CERTIFICADO DE INSCRIPCION SUPER INTENDECIA DE SALUD	1	UND	\$260.000	0%	\$260.000

DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA
SET	9	2020-03-05		



DTO. AFECTO	\$0
DTO. EXENTO	\$0
NETO AFECTO	\$0
NETO EXENTO	\$260.000
IVA %	\$0
OTROS IMPUESTOS	\$0
<b>TOTAL</b>	<b>\$260.000</b>

TIMBRE ELECTRÓNICO SII  
RESOLUCIÓN N°0 DEL 2020-03-03  
VERIFIQUE DOCUMENTO EN [WWW.SII.CL](http://WWW.SII.CL)

**SON: DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS**CONTROLER GROUP | [WWW.CONTROLER.CL](http://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 9****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

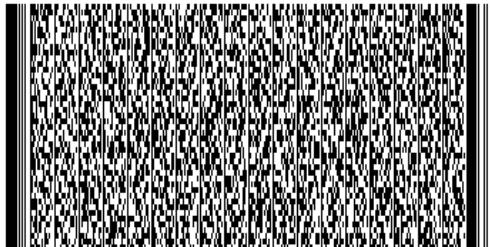
D

Fecha Vencimiento: 04-04-2020

Observaciones:

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUB-TOTAL
10001	CERTIFICADO DE INSCRIPCION SUPER INTENDECIA DE SALUD	1	UND	\$260.000	0%	\$260.000

DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA
SET	9	2020-03-05		



**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).	
SON: DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS	

DESCTO. AFECTO %	\$0
DESCTO. EXENTO	\$0
NETO AFECTO	\$0
NETO EXENTO	\$260.000
IVA %	\$0
OTROS IMPUESTOS	\$0
<b>TOTAL</b>	<b>\$260.000</b>