

**ARANEDA CONSULTORES LIMITADA**

**GIRO:** ACTIVIDADES DE ASESORAMIENTO EMPRESARIAL Y EN MATERIA DE GESTION  
**DIRECCION:** RAMON SUBERCASEAUX #1268 1007  
**COMUNA:** SAN MIGUEL - **CIUDAD:** SANTIAGO  
**TELEFONOS:** 229444961  
**EMAIL:** CAMILO.ARANEDA@LAVTAX.CL  
**WEB:** WWW.LAVTAX.CL

**R.U.T.: 76.353.141-4****FACTURA NO AFECTA O EXENTA ELECTRÓNICA****Nº 3280**

S.I.I. - SANTIAGO SUR

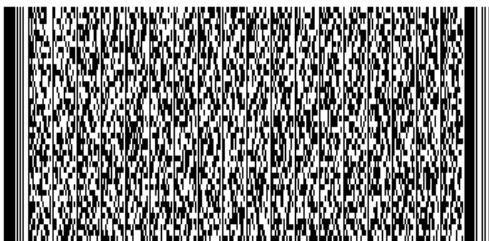
**RUT: 77938057-2****FECHA DE EMISIÓN : 25-04-2025**

Señor(es): SOCIEDAD MEDICA E INVERSIONES ANDRADE SPA	Vendedor: HECTOR LLANOS	
Atención a: ROSMEL JOSE ANDRADE POTES	Telefono: 229444961	Forma de Pago: TRANSFERENCIA
Giro: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD AMBULA	Condiciones de Pago: 30 DIAS	
Dirección: RAMON SUBERCASEAUX 1268, OFICINA 1007 - SAN MIGUEL - SANTIAGO	Fecha Vencimiento: 25-05-2025	
Observaciones: CORRESPONDIENTE A ABRIL 2025		

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUBTOTAL
10001	Servicios Profesionales	1	UND	\$150.000	0%	\$150.000
10002	Arriendo Oficina Virtual	1	UND	\$25.000	0%	\$25.000



DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA



DTO. AFECTO	\$0
DTO. EXENTO	\$0
NETO AFECTO	\$0
NETO EXENTO	\$175.000
IVA %	\$0
OTROS IMPUESTOS	\$0
<b>TOTAL</b>	<b>\$175.000</b>

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

SON: CIENTO SETENTA Y CINCO MIL PESOS

CONTROLER GROUP | WWW.CONTROLER.CL

**ARANEDA CONSULTORES LIMITADA**

GIRO: ACTIVIDADES DE ASESORAMIENTO EMPRESARIAL Y EN  
MATERIA DE GESTION  
DIRECCION: RAMON SUBERCASEAUX #1268 1007  
COMUNA: SAN MIGUEL - CIUDAD: SANTIAGO  
TELEFONOS: 229444961  
EMAIL: CAMILO.ARANEDA@LAVTAX.CL  
WEB: WWW.LAVTAX.CL

**R.U.T.: 76.353.141-4****FACTURA NO AFECTA O  
EXENTA ELECTRÓNICA****Nº 3280**

S.I.I. - SANTIAGO SUR

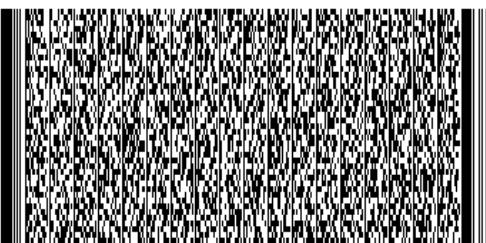
**RUT: 77938057-2****FECHA DE EMISIÓN : 25-04-2025**

Señor(es): SOCIEDAD MEDICA E INVERSIONES ANDRADE SPA	Vendedor: HECTOR LLANOS	
Atención a: ROSMEL JOSE ANDRADE POTES	Telefono: 229444961	Forma de Pago: TRANSFERENCIA
Giro: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD AMBULA	Condiciones de Pago: 30 DIAS	
Dirección: RAMON SUBERCASEAUX 1268, OFICINA 1007 - SAN MIGUEL - SANTIAGO	Fecha Vencimiento: 25-05-2025	
Observaciones: CORRESPONDIENTE A ABRIL 2025		

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUB-TOTAL
10001	Servicios Profesionales	1	UND	\$150.000	0%	\$150.000
10002	Arriendo Oficina Virtual	1	UND	\$25.000	0%	\$25.000



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	\$175.000
IVA %	\$0
OTROS IMPUESTOS	\$0
<b>TOTAL</b>	<b>\$175.000</b>

SON: CIENTO SETENTA Y CINCO MIL PESOS

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

CONTROLER GROUP | WWW.CONTROLER.CL