

**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 3667**

S.I.I. - SANTIAGO SUR

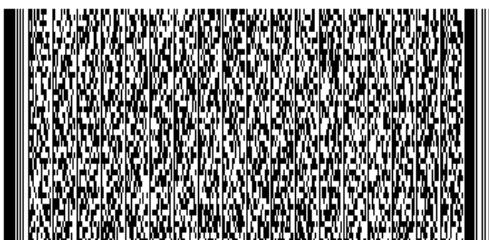
RUT: 77927446-2**FECHA DE EMISIÓN : 21-11-2025**

Señor(es): SALUD INFANTIL SPA	Vendedor: HECTOR LLANOS
Atención a: PAOLA MORELIA GOMEZ AGUIRRE	Forma de Pago: TRANSFERENCIA
Giro: PRESTACIONES DE SALUD AMBULATORIAS	Condiciones de Pago: 30 DIAS
Dirección: LUIS BELTRAN 1660 DEPTO 703 - ÑUÑOA - SANTIAGO	Fecha Vencimiento: 21-12-2025
Observaciones: CORRESPONDIENTE NOVIEMBRE 2025	

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUBTOTAL
10001	Servicios Profesionales	1,0	UND	\$150.000	0%	\$150.000



DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA



DTO. AFECTO	\$0
DTO. EXENTO	\$0
NETO AFECTO	\$0
NETO EXENTO	\$150.000
IVA %	\$0
OTROS IMPUESTOS	\$0
TOTAL	\$150.000

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

SON: CIENTO CINCUENTA 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 3667**

S.I.I. - SANTIAGO SUR

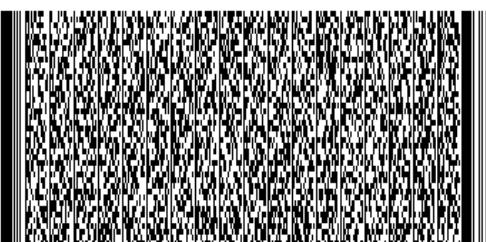
RUT: 77927446-2**FECHA DE EMISIÓN : 21-11-2025**

Señor(es): SALUD INFANTIL SPA	Vendedor: HECTOR LLANOS
Atención a: PAOLA MORELIA GOMEZ AGUIRRE	Forma de Pago: TRANSFERENCIA
Giro: PRESTACIONES DE SALUD AMBULATORIAS	Condiciones de Pago: 30 DIAS
Dirección: LUIS BELTRAN 1660 DEPTO 703 - ÑUÑOA - SANTIAGO	Fecha Vencimiento: 21-12-2025
Observaciones: CORRESPONDIENTE NOVIEMBRE 2025	

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUB-TOTAL
10001	Servicios Profesionales	1,0	UND	\$150.000	0%	\$150.000



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	\$150.000
IVA %	\$0
OTROS IMPUESTOS	\$0
TOTAL	\$150.000

SON: CIENTO CINCUENTA MIL PESOS