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 4435

S.I.I. - SANTIAGO SUR

RUT: 77927446-2

FECHA DE EMISIÓN : 23-10-2026

Señor(es): SALUD INFANTIL SPA
Atención a: PAOLA MORELIA GOMEZ AGUIRRE — Telefono: 981931914
Giro: PRESTACIONES DE SALUD AMBULATORIAS
Dirección: LUIS BELTRAN 1660 DEPTO 703 - ÑUÑOA - SANTIAGO
Observaciones: CORRESPONDIENTE OCTUBRE 2026

Vendedor: HECTOR LLANOS
Forma de Pago: TRANSFERENCIA
Condiciones de Pago: 30 DIAS
Fecha Vencimiento: 22-11-2026

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 Nº80 DEL 2014-08-22
VERIFÍQUE DOCUMENTO EN WWW.SII.CL

SON: CIENTO CINCUENTA MIL PESOS

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 4435

S.I.I. - SANTIAGO SUR

RUT: 77927446-2

FECHA DE EMISIÓN : 23-10-2026

Señor(es): SALUD INFANTIL SPA
Atención a: PAOLA MORELIA GOMEZ AGUIRRE — Telefono: 981931914
Giro: PRESTACIONES DE SALUD AMBULATORIAS
Dirección: LUIS BELTRAN 1660 DEPTO 703 - ÑUÑOA - SANTIAGO
Observaciones: CORRESPONDIENTE OCTUBRE 2026

Vendedor: HECTOR LLANOS
Forma de Pago: TRANSFERENCIA
Condiciones de Pago: 30 DIAS
Fecha Vencimiento: 22-11-2026

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 mercaderias 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**

TIMBRE ELECTRÓNICO SII
RESOLUCIÓN Nº80 DEL 2014-08-22
VERIFÍQUE DOCUMENTO EN WWW.SII.CL

SON: CIENTO CINCUENTA MIL PESOS