



ARANEDA CONSULTORES LIMITADA

ACTIVIDADES DE ASESORAMIENTO EMPRESARIAL Y EN MATERIA
DE GESTIÓN
RAMON SUBERCASEAUX #1268 1007
COMUNA: SAN MIGUEL - **CIUDAD:** SANTIAGO
229444961
CONTACTO@LAVTAX.CL
WWW.LAVTAX.CL

R.U.T.: 76.353.141-4

FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRÓNICA

Nº 962

S.I.I. - SANTIAGO SUR

RUT: 76151358-3

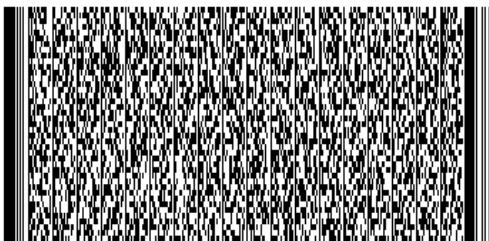
FECHA DE EMISIÓN : 21-04-2020

Señor(es): SERVICIOS MEDICOS OSVALDO ARRIAGADA POBLETE EIRL	Vendedor: VENDEDOR GENERICO
Atención a: OSVALDO ARRIAGADA	Telefono: 654654
Giro: SERVICIOS MEDICOS EN FORMA INDEPENDIE	Forma de Pago: TRANSFERENCIA
Dirección: PALANQUE 1156 - LAS CONDES - SANTIAGO	Condiciones de Pago: 30 DIAS
Observaciones: RENTA 2020	Fecha Vencimiento: 21-05-2020

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUBTOTAL
10006	Servicios Profesionales Renta AT 2020	1	UND	\$400.000	0%	\$400.000



DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA



DTO. AFECTO	\$0
DTO. EXENTO	\$0
NETO AFECTO	\$0
NETO EXENTO	\$400.000
IVA %	\$0
OTROS IMPUESTOS	\$0
TOTAL	\$400.000

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

SON: CUATROCIENTOS MIL PESOS

CONTROLER GROUP | WWW.CONTROLER.CL



ARANEDA CONSULTORES LIMITADA

ACTIVIDADES DE ASESORAMIENTO EMPRESARIAL Y EN MATERIA
DE GESTIÓN
RAMON SUBERCASEAUX #1268 1007
COMUNA: SAN MIGUEL - **Ciudad:** SANTIAGO
229444961
CONTACTO@LAVTAX.CL
WWW.LAVTAX.CL

R.U.T.: 76.353.141-4

FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRÓNICA

Nº 962

S.I.I. - SANTIAGO SUR

RUT: 76151358-3

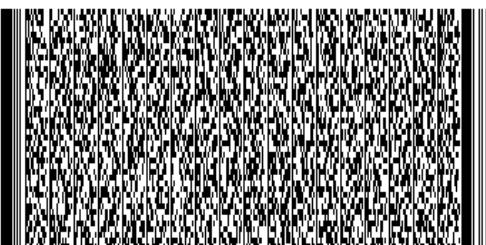
FECHA DE EMISIÓN : 21-04-2020

Señor(es): SERVICIOS MEDICOS OSVALDO ARRIAGADA POBLETE EIRL	Vendedor: VENDEDOR GENERICO
Atención a: OSVALDO ARRIAGADA	Forma de Pago: TRANSFERENCIA
Giro: SERVICIOS MEDICOS EN FORMA INDEPENDIE	Condiciones de Pago: 30 DIAS
Dirección: PALANQUE 1156 - LAS CONDES - SANTIAGO	Fecha Vencimiento: 21-05-2020
Observaciones: RENTA 2020	

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUB-TOTAL
10006	Servicios Profesionales Renta AT 2020	1	UND	\$400.000	0%	\$400.000



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	\$400.000
IVA %	\$0
OTROS IMPUESTOS	\$0
TOTAL	\$400.000

SON: CUATROCIENTOS MIL PESOS