

**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**  
**N° 2796**

**S.I.I. - SANTIAGO SUR**

**RUT: 77967797-4**

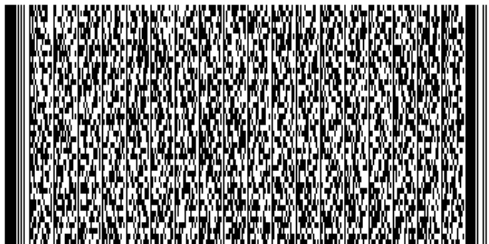
**FECHA DE EMISIÓN : 21-08-2024**

|                                                                    |                               |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Señor(es): ARAS MEDFUSIÓN 360° SPA                                 | Vendedor: HECTOR LLANOS       |
| Atención a: ANDRES CAMILO RAMOS PLATA                              | Forma de Pago: TRANSFERENCIA  |
| Giro: PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS AMBULATO                     | Condiciones de Pago: 30 DIAS  |
| Dirección: RAMON SUBERCASEAUX 1268 OF 1007 - SAN MIGUEL - SANTIAGO | Fecha Vencimiento: 20-09-2024 |
| Observaciones: CORRESPONDIENTE A AGOSTO 2024                       |                               |

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

CONTROLLER GROUP | WWW.CONTROLLER.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**  
**N° 2796**

**S.I.I. - SANTIAGO SUR**

**RUT: 77967797-4**

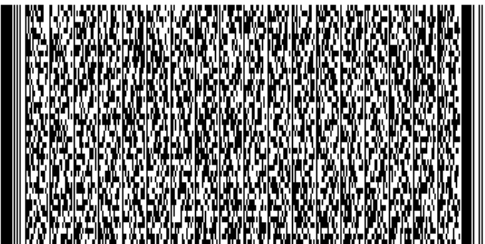
**FECHA DE EMISIÓN : 21-08-2024**

|                                                                    |                               |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Señor(es): ARAS MEDFUSIÓN 360° SPA                                 | Vendedor: HECTOR LLANOS       |
| Atención a: ANDRES CAMILO RAMOS PLATA                              | Forma de Pago: TRANSFERENCIA  |
| Giro: PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS AMBULATO                     | Condiciones de Pago: 30 DIAS  |
| Dirección: RAMON SUBERCASEAUX 1268 OF 1007 - SAN MIGUEL - SANTIAGO | Fecha Vencimiento: 20-09-2024 |
| Observaciones: CORRESPONDIENTE A AGOSTO 2024                       |                               |

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

**CONTROLLER GROUP | WWW.CONTROLLER.CL**