

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 771**

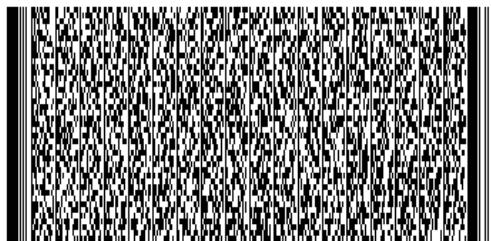
S.I.I. - SANTIAGO SUR

RUT: 76587855-1**FECHA DE EMISIÓN : 12-08-2019**

Señor(es): SOCIEDAD MEDICA DIAZ LEIVA LIMITADA	Vendedor: VENDEDOR GENERICO
Atención a: WALDO DIAZ	
Giro: ATENCIONES MEDICAS INTEGRALES Y PEDIATRI	Fecha Vencimiento: 11-09-2019
Dirección: LOS ALERCES PONIENTE 9251 - LA FLORIDA - SANTIAGO	Condiciones de Pago: 30 DIAS
Observaciones:	Forma de Pago: TRANSFERENCIA

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUBTOTAL
10001	Servicios Profesionales Servicios Correspondientes a Agosto 2019	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
TOTAL	\$175.000

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 771**

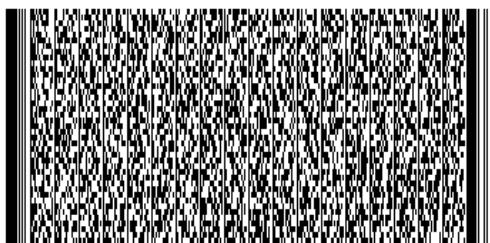
S.I.I. - SANTIAGO SUR

RUT: 76587855-1**FECHA DE EMISIÓN : 12-08-2019**

Señor(es): SOCIEDAD MEDICA DIAZ LEIVA LIMITADA	Vendedor: VENDEDOR GENERICO
Atención a: WALDO DIAZ	
Giro: ATENCIONES MEDICAS INTEGRALES Y PEDIATRI	Fecha Vencimiento: 11-09-2019
Dirección: LOS ALERCES PONIENTE 9251 - LA FLORIDA - SANTIAGO	Condiciones de Pago: 30 DIAS
Observaciones:	Forma de Pago: TRANSFERENCIA

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUB-TOTAL
10001	Servicios Profesionales Servicios Correspondientes a Agosto 2019	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
TOTAL	\$175.000

SON: CIENTO SETENTA Y CINCO MIL PESOS