

**BYV GROUP SPA**

VENTA AL POR MAYOR DE ARTICULOS DE PERFUMERIA, DE
TOCADOR Y COSMETICOS
CARLOS ALVARADO 4800
COMUNA: LAS CONDES - **CIUDAD:** SANTIAGO
5626534317
FACTURACION@BYVGROUP.CL
WWW.BYVGROUP.CL

R.U.T.: 77.036.204-0
FACTURA ELECTRÓNICA
Nº 4429

S.I.I. - SANTIAGO SUR

RUT: 76883319-2

FECHA DE EMISIÓN : 26-11-2020

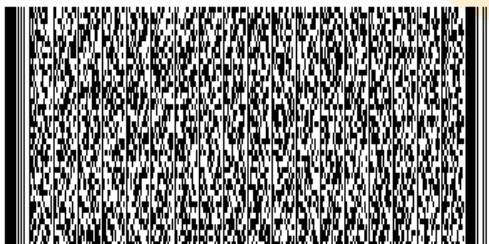
Señor(es): CENTRO DE BELLEZA Y ESTETICA LEYCAM LTDA.
Atención a: ALEJANDRA LEYTON
Giro: PELUQUERIA Y SALON DE BELLEZA
Dirección: CALLE ALCAZAR 635 LOCAL 6 -7 - LOS ANGELES - BIOBÍO
Observaciones: SOLO FACTURAR - NO DESPACHAR

Telefono: 986667953

Vendedor: HECTOR GABRIEL MARCONI
Forma de Pago: EFECTIVO
Condiciones de Pago: CONTADO
Fecha Vencimiento: 26-11-2020

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUBTOTAL
40533B	LNZ ColorCare Trauma Treatment 1000 ml/1 liter	1	UND	\$25.119	0%	\$25.119

DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA
802	5383	2020-11-26		NOTA DE PEDIDO 5383



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

SON: VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

DTO. AFECTO	\$0
DTO. EXENTO	\$0
NETO AFECTO	\$25.119
NETO EXENTO	\$0
IVA 19 %	\$4.773
OTROS IMPUESTOS	\$0
TOTAL	\$29.892

CONTROLLER GROUP | WWW.CONTROLLER.CL

**BYV GROUP SPA**

VENTA AL POR MAYOR DE ARTICULOS DE PERFUMERIA, DE
TOCADOR Y COSMETICOS
CARLOS ALVARADO 4800
COMUNA: LAS CONDES - **CIUDAD:** SANTIAGO
5626534317
FACTURACION@BYVGROUP.CL
WWW.BYVGROUP.CL

R.U.T.: 77.036.204-0
FACTURA ELECTRÓNICA
Nº 4429

S.I.I. - SANTIAGO SUR

RUT: 76883319-2

FECHA DE EMISIÓN : 26-11-2020

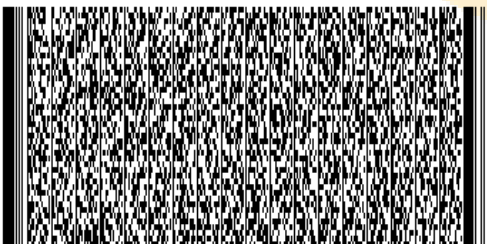
Señor(es): CENTRO DE BELLEZA Y ESTETICA LEYCAM LTDA.
Atención a: ALEJANDRA LEYTON
Giro: PELUQUERIA Y SALON DE BELLEZA
Dirección: CALLE ALCAZAR 635 LOCAL 6 -7 - LOS ANGELES - BIOBÍO
Observaciones: SOLO FACTURAR - NO DESPACHAR

Telefono: 986667953

Vendedor: HECTOR GABRIEL MARCONI
Forma de Pago: EFECTIVO
Condiciones de Pago: CONTADO
Fecha Vencimiento: 26-11-2020

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUB-TOTAL
40533B	LNZ ColorCare Trauma Treatment 1000 ml/1 liter	1	UND	\$25.119	0%	\$25.119

DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA
802	5383	2020-11-26		NOTA DE PEDIDO 5383



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	\$25.119
NETO EXENTO	\$0
IVA 19 %	\$4.773
OTROS IMPUESTOS	\$0
TOTAL	\$29.892

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

SON: VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS

CONTROLLER GROUP | WWW.CONTROLLER.CL