

**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 4990**

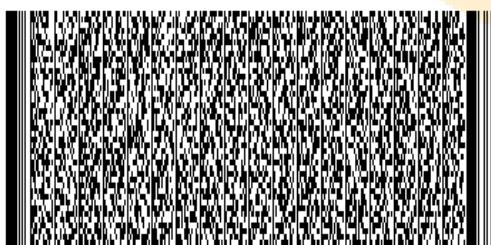
S.I.I. - SANTIAGO SUR

RUT: 76746943-8**FECHA DE EMISIÓN : 22-01-2021**

Señor(es): PELUQUERIA ANDREA BELEN GAJARDO CUEVAS EIRL
Atención a: ANDREA GAJARDO Telefono: 975823018
Giro: PELUQUERIA Forma de Pago: TRANSBANK
Dirección: AV CONDEL 1321 - PROVIDENCIA - SANTIAGO
Observaciones: LLEVA VENDEDOR
Condiciones de Pago: CREDITO
Fecha Vencimiento: 22-01-2021

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUBTOTAL
29100D	LNZ Keratin Healing Oil Emergency Back Bar Kit	1	UND	\$58.989	0%	\$58.989
40500A	LNZ ColorCare Trauma Treatment Foil .25oz/7ml	5	UND	\$2.089	100%	\$0

DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA
802	6084	2021-01-22		NOTA DE PEDIDO 6084



DTO. AFECTO	\$0
DTO. EXENTO	\$0
NETO AFECTO	\$58.989
NETO EXENTO	\$0
IVA 19 %	\$11.208
OTROS IMPUESTOS	\$0
TOTAL	\$70.197

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

SON: SETENTA MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS

CONTROLER GROUP | WWW.CONTROLER.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 4990

S.I.I. - SANTIAGO SUR

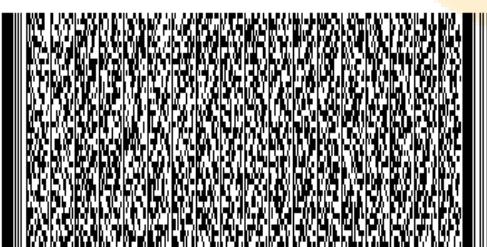
RUT: 76746943-8

FECHA DE EMISIÓN : 22-01-2021

Señor(es): PELUQUERIA ANDREA BELEN GAJARDO CUEVAS EIRL	Vendedor: JUNIOR MOTA CLERY
Atención a: ANDREA GAJARDO	Telefono: 975823018
Giro: PELUQUERIA	Forma de Pago: TRANSBANK
Dirección: AV CONDEL 1321 - PROVIDENCIA - SANTIAGO	Condiciones de Pago: CREDITO
Observaciones: LLEVA VENDEDOR	Fecha Vencimiento: 22-01-2021

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUB-TOTAL
29100D	LNZ Keratin Healing Oil Emergency Back Bar Kit	1	UND	\$58.989	0%	\$58.989
40500A	LNZ ColorCare Trauma Treatment Foil .25oz/7ml	5	UND	\$2.089	100%	\$0

DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA
802	6084	2021-01-22		NOTA DE PEDIDO 6084



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	\$58.989
NETO EXENTO	\$0
IVA 19 %	\$11.208
OTROS IMPUESTOS	\$0
TOTAL	\$70.197

SON: SETENTA MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS

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

CONTROLER GROUP | WWW.CONTROLER.CL