

**GILDA DEL CARMEN MUÑOZ ZAMORA**

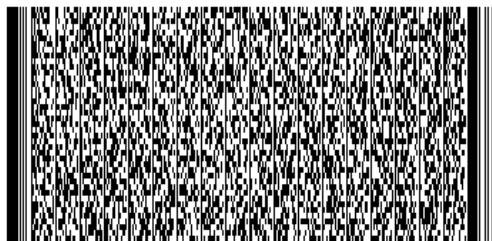
GIRO: IMPORTACIONES, LIBRERIA, COTILLON, PAQUETERIA, REGALOS Y JUGUETERIA
DIRECCION: CHACABUCO 122 A
COMUNA: VALPARAISO - **CIUDAD:** CASABLANCA
TELEFONOS: 322742362
EMAIL: COMERCIALLOVASQUEZ@GMAIL.COM
WEB:

R.U.T.: 6.657.264-1**FACTURA ELECTRÓNICA****Nº 26343****S.I.I. - VALPARAISO****RUT: 77946193-9****FECHA DE EMISIÓN : 18-12-2024**

Señor(es): CENTRO TERAPEUTICO INTEGRAL SINERGIA SALUD LTDA. Vendedor: RAFAEL LOPEZ
Atención a: . Telefono: 968422863 Forma de Pago: TRANSBANK
Giro: CENTRO DE TERAPIAS Condiciones de Pago: CONTADO
Dirección: 5 ORIENTE 245 - VIÑA DEL MAR - VALPARAISO Fecha Vencimiento: 18-12-2024
Observaciones:

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUBTOTAL
7806510232466	RESMA CARTA 500 HOJAS EQUALIT	1	UND	\$5.690	0%	\$5.690
bolsa	BOLSA	1	UND	\$300	0%	\$300

DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA



DTO. AFECTO	\$0
DTO. EXENTO	\$0
NETO AFECTO	\$5.034
NETO EXENTO	\$0
IVA 19 %	\$956
OTROS IMPUESTOS	\$0
TOTAL	\$5.990

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

SON: CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOSCONTROLER GROUP | WWW.CONTROLER.CL

**GILDA DEL CARMEN MUÑOZ ZAMORA**

GIRO: IMPORTACIONES, LIBRERIA, COTILLON, PAQUETERIA, REGALOS Y JUGUETERIA
DIRECCION: CHACABUCO 122 A
COMUNA: VALPARAISO - CIUDAD: CASABLANCA
TELEFONOS: 322742362
EMAIL: COMERCIALLOVASQUEZ@GMAIL.COM
WEB:

R.U.T.: 6.657.264-1**FACTURA ELECTRÓNICA****Nº 26343****S.I.I. - VALPARAISO****RUT: 77946193-9****FECHA DE EMISIÓN : 18-12-2024**

Señor(es): CENTRO TERAPEUTICO INTEGRAL SINERGIA SALUD LTDA.

Vendedor: RAFAEL LOPEZ

Atención a: .

Teléfono: 968422863

Forma de Pago: TRANSBANK

Giro: CENTRO DE TERAPIAS

Condiciones de Pago: CONTADO

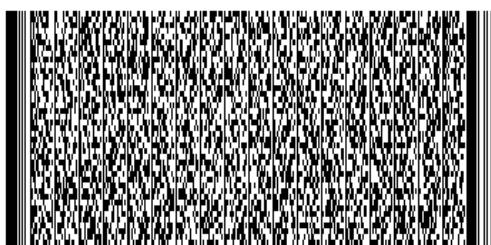
Dirección: 5 ORIENTE 245 - VIÑA DEL MAR - VALPARAISO

Fecha Vencimiento: 18-12-2024

Observaciones:

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUB-TOTAL
7806510232466	RESMA CARTA 500 HOJAS EQUALIT	1	UND	\$5.690	0%	\$5.690
bolsa	BOLSA	1	UND	\$300	0%	\$300

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	\$5.034
NETO EXENTO	\$0
IVA 19 %	\$956
OTROS IMPUESTOS	\$0
TOTAL	\$5.990

SON: CINCO MIL NOVECIENTOS NOVENTA PESOS