

**GILDA DEL CARMEN MUÑOZ ZAMORA**

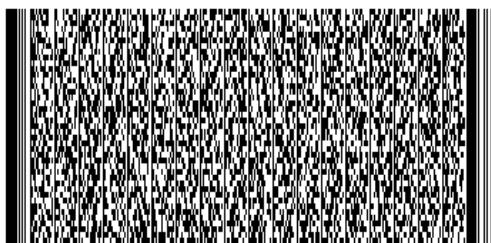
**GIRO:** IMPORTACIONES, LIBRERIA, COTILLON, PAQUETERIA, REGALOS Y JUGUETERIA  
**DIRECCION:** CHACABUCO 122 A  
**COMUNA:** VALPARAISO - **CIUDAD:** CASABLANCA  
**TELEFONOS:** 322742362  
**EMAIL:** COMERCIALLOVASQUEZ@GMAIL.COM  
**WEB:**

**R.U.T.: 6.657.264-1****FACTURA ELECTRÓNICA****Nº 29008****S.I.I. - VALPARAISO****RUT: 78082498-0****FECHA DE EMISIÓN : 22-09-2025**

Señor(es): MEDICINA INTEGRATIVA SPA	Vendedor: RAFAEL LOPEZ
Atención a: .	Forma de Pago: TRANSBANK
Giro: MEDICINA	Condiciones de Pago: CONTADO
Dirección: MEDIO ORIENTE 831 OF 406 - VIÑA DEL MAR - VALPARAÍSO	Fecha Vencimiento: 22-09-2025
Observaciones:	

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUBTOTAL
3026980078539	LAPIZ PARKER JOT SS RETRAC BLUE	2	UND	\$16.900	0%	\$33.800

DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA



DTO. AFECTO	\$0
DTO. EXENTO	\$0
NETO AFECTO	\$28.403
NETO EXENTO	\$0
IVA 19 %	\$5.397
OTROS IMPUESTOS	\$0
<b>TOTAL</b>	<b>\$33.800</b>

TIMBRE ELECTRÓNICO SII  
RESOLUCIÓN N°80 DEL 2014-08-22  
VERIFIQUE DOCUMENTO EN [WWW.SII.CL](http://WWW.SII.CL)

**SON: TREINTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS PESOS**CONTROLER GROUP | [WWW.CONTROLER.CL](http://WWW.CONTROLER.CL)

**GILDA DEL CARMEN MUÑOZ ZAMORA**

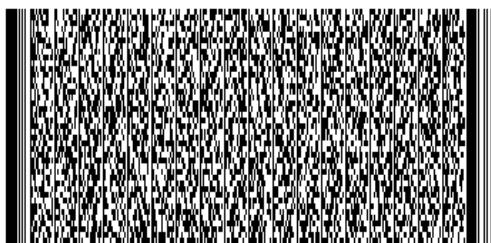
GIRO: IMPORTACIONES, LIBRERIA, COTILLON, PAQUETERIA, REGALOS Y JUGUETERIA  
DIRECCION: CHACABUCO 122 A  
COMUNA: VALPARAISO - CIUDAD: CASABLANCA  
TELEFONOS: 322742362  
EMAIL: COMERCIALLOVASQUEZ@GMAIL.COM  
WEB:

**R.U.T.: 6.657.264-1****FACTURA ELECTRÓNICA****Nº 29008****S.I.I. - VALPARAISO****RUT: 78082498-0****FECHA DE EMISIÓN : 22-09-2025**

Señor(es): MEDICINA INTEGRATIVA SPA	Vendedor: RAFAEL LOPEZ
Atención a: .	Forma de Pago: TRANSBANK
Giro: MEDICINA	Condiciones de Pago: CONTADO
Dirección: MEDIO ORIENTE 831 OF 406 - VIÑA DEL MAR - VALPARAÍSO	Fecha Vencimiento: 22-09-2025
Observaciones:	

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUB-TOTAL
3026980078539	LAPIZ PARKER JOT SS RETRAC BLUE	2	UND	\$16.900	0%	\$33.800

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	\$28.403
NETO EXENTO	\$0
IVA 19 %	\$5.397
OTROS IMPUESTOS	\$0
<b>TOTAL</b>	<b>\$33.800</b>

**SON: TREINTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS PESOS**