

**DESCENCE SA**

**GIRO:** SERVICIOS HIGIENICOS INTEGRALES , ARRIENDO DE PRODUCTO HIGIENICOS  
**DIRECCION:** CHAMIZA 1247  
**COMUNA:** CERRILLOS - **CIUDAD:** SANTIAGO  
**TELEFONOS:** 229444961  
**EMAIL:** FACTURACION@DESCENCE.CL  
**WEB:** WWW.DESCENCE.CL

**R.U.T.: 76.029.812-3****FACTURA ELECTRÓNICA****Nº 5490**

S.I.I. - santiago oriente

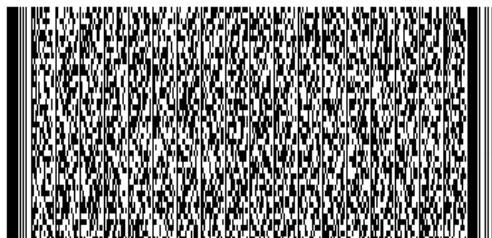
**RUT: 53325552-3****FECHA DE EMISIÓN : 13-11-2024**

Señor(es): PARQUE SANTA MARIA - DEPARTAMENTOS  
Atención a: LUIS  
Giro: ADMINISTRACION  
Dirección: CAROLINA RABAT 850 - VITACURA - SANTIAGO  
Observaciones: CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE 2024

Vendedor: Vendedor Generico  
Forma de Pago: TRANSFERENCIA  
Condiciones de Pago: 30 DIAS FACTURACIÓN  
Fecha Vencimiento: 13-12-2024

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUBTOTAL
10065	Pastilla Odor Blocker	4	UND	\$35.000,00	0%	\$140.000

DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA
				Innovando tu ambiente



DTO. AFECTO	\$0
DTO. EXENTO	\$0
NETO AFECTO	\$140.000
NETO EXENTO	\$0
IVA 19 %	\$26.600
OTROS IMPUESTOS	\$0
<b>TOTAL</b>	<b>\$166.600</b>

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

SON: CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS

CONTROLER GROUP | WWW.CONTROLER.CL

**DESCENCE SA**

GIRO: SERVICIOS HIGIENICOS INTEGRALES , ARRIENDO DE PRODUCTO HIGIENICOS  
DIRECCION: CHAMIZA 1247  
COMUNA: CERRILLOS - CIUDAD: SANTIAGO  
TELEFONOS: 229444961  
EMAIL: FACTURACION@DESCENCE.CL  
WEB: WWW.DESCENCE.CL

**R.U.T.: 76.029.812-3****FACTURA ELECTRÓNICA****Nº 5490**

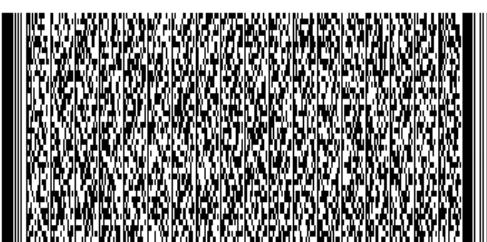
S.I.I. - santiago oriente

**RUT: 53325552-3****FECHA DE EMISIÓN : 13-11-2024**

Señor(es): PARQUE SANTA MARIA - DEPARTAMENTOS	Vendedor: Vendedor Generico
Atención a: LUIS	Forma de Pago: TRANSFERENCIA
Giro: ADMINISTRACION	Condiciones de Pago: 30 DIAS FACTURACIÓN
Dirección: CAROLINA RABAT 850 - VITACURA - SANTIAGO	Fecha Vencimiento: 13-12-2024
Observaciones: CORRESPONDIENTE AL MES DE NOVIEMBRE 2024	

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUB-TOTAL
10065	Pastilla Odor Blocker	4	UND	\$35.000,0	0%	\$140.000

DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA
				Innovando tu ambiente



**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	\$140.000
NETO EXENTO	\$0
IVA 19 %	\$26.600
OTROS IMPUESTOS	\$0
<b>TOTAL</b>	<b>\$166.600</b>

**SON: CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS**