

**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.DESCECE.CL

**R.U.T.: 76.029.812-3**  
**FACTURA ELECTRÓNICA**  
**Nº 5520**

**S.I.I. - santiago oriente**

**RUT: 53325552-3**

**FECHA DE EMISIÓN : 13-12-2024**

Señor(es): PARQUE SANTA MARIA - DEPARTAMENTOS

Atención a: LUIS

Giro: ADMINISTRACION

Dirección: CAROLINA RABAT 850 - VITACURA - SANTIAGO

Observaciones: CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE 2024

Telefono: 09 68192762

Vendedor: Vendedor Generico

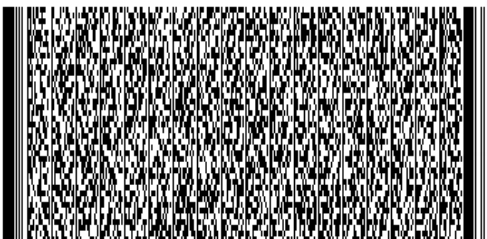
Forma de Pago: TRANSFERENCIA

Condiciones de Pago: 30 DIAS FACTURACIÓN

Fecha Vencimiento: 12-01-2025

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

DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA
----------------------	-------	-------	-------------------	------------------



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**

CONTROLLER GROUP | WWW.CONTROLLER.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.DESCENTE.CL

**R.U.T.: 76.029.812-3**  
**FACTURA ELECTRÓNICA**  
**Nº 5520**

**S.I.I. - santiago oriente**

**RUT: 53325552-3**

**FECHA DE EMISIÓN : 13-12-2024**

Señor(es): PARQUE SANTA MARIA - DEPARTAMENTOS

Atención a: LUIS

Giro: ADMINISTRACION

Dirección: CAROLINA RABAT 850 - VITACURA - SANTIAGO

Observaciones: CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE 2024

Telefono: 09 68192762

Vendedor: Vendedor Generico

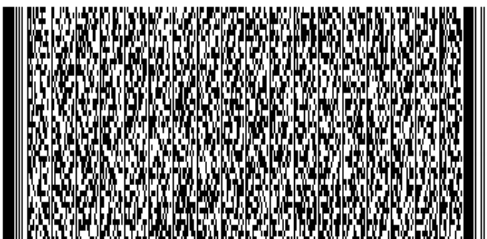
Forma de Pago: TRANSFERENCIA

Condiciones de Pago: 30 DIAS FACTURACIÓN

Fecha Vencimiento: 12-01-2025

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
----------------------	-------	-------	-------------------	------------------



**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>

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

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

**CONTROLLER GROUP | WWW.CONTROLLER.CL**