

**LIBRERIA FUNDADORES E.I.R.L.**

**GIRO:** COMERCIALIZACION AL POR MAYOR Y AL DETALLE DE LIBRERIA Y BAZAR  
**DIRECCION:** HERNANDO DE MAGALLANES 1031 DEPTO. LT220 FUNDADORES PLACILLA  
**COMUNA:** VALPARAISO - **CIUDAD:** VALPARAISO  
**TELEFONOS:** 965369833  
**EMAIL:** FACTURACION.LIB.FUNDADORES@GMAIL.COM  
**WEB:** LIBRERIA.FUNDADORES

**R.U.T.: 77.727.543-7**  
**FACTURA ELECTRÓNICA**  
**Nº 737**

**S.I.I. - VALPARAISO**

**RUT: 82369500-4**

**FECHA DE EMISIÓN : 09-09-2025**

Señor(es): SANATORIO MARITIMO SAN JUAN DE DIOS

Atención a: .

Giro: HOSPITALES Y CLINICAS PRIVADAS

Dirección: ATLANTICO 4050 - VIÑA DEL MAR - VALPARAISO

Observaciones:

Telefono: .

Vendedor: Juanita Ramirez

Forma de Pago: TRANSFERENCIA

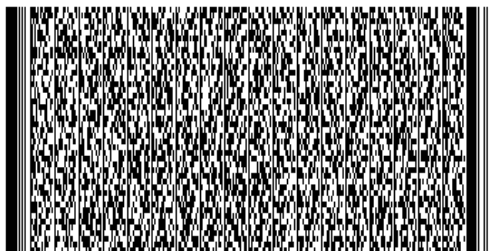
Condiciones de Pago: CONTADO

Fecha Vencimiento: 09-09-2025

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUBTOTAL
32299	RESMA CARTA 500 HJ PREMIER	10	UND	\$4.490	0%	\$44.900



DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA



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

**SON: CUARENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS PESOS**

DTO. AFECTO	\$0
DTO. EXENTO	\$0
NETO AFECTO	\$37.731
NETO EXENTO	\$0
IVA 19 %	\$7.169
OTROS IMPUESTOS	\$0
<b>TOTAL</b>	<b>\$44.900</b>

**LIBRERIA FUNDADORES E.I.R.L.**

**GIRO:** COMERCIALIZACION AL POR MAYOR Y AL DETALLE DE LIBRERIA Y BAZAR  
**DIRECCION:** HERNANDO DE MAGALLANES 1031 DEPTO. LT220 FUNDADORES PLACILLA  
**COMUNA:** VALPARAISO - **CIUDAD:** VALPARAISO  
**TELEFONOS:** 965369833  
**EMAIL:** FACTURACION.LIB.FUNDADORES@GMAIL.COM  
**WEB:** LIBRERIA.FUNDADORES

**R.U.T.: 77.727.543-7**  
**FACTURA ELECTRÓNICA**  
**Nº 737**

**S.I.I. - VALPARAISO**

**RUT: 82369500-4**

**FECHA DE EMISIÓN : 09-09-2025**

Señor(es): SANATORIO MARITIMO SAN JUAN DE DIOS  
Atención a: .  
Giro: HOSPITALES Y CLINICAS PRIVADAS  
Dirección: ATLANTICO 4050 - VIÑA DEL MAR - VALPARAÍSO  
Observaciones:

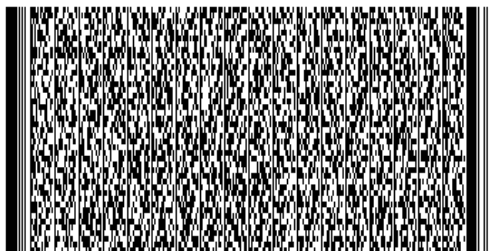
Telefono: .

Vendedor: Juanita Ramirez  
Forma de Pago: TRANSFERENCIA  
Condiciones de Pago: CONTADO  
Fecha Vencimiento: 09-09-2025

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUB-TOTAL
32299	RESMA CARTA 500 HJ PREMIER	10	UND	\$4.490	0%	\$44.900



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	\$37.731
NETO EXENTO	\$0
IVA 19 %	\$7.169
OTROS IMPUESTOS	\$0
<b>TOTAL</b>	<b>\$44.900</b>

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

**SON: CUARENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS PESOS**