

**COMERCIALIZADORA VARELA SPA**

GIRO: PELUQUERIA Y OTROS TRATAMIENTOS DE BELLEZA
DIRECCION: R SUBERCASEAUX 1268
COMUNA: SAN MIGUEL - CIUDAD: SANTIAGO
TELEFONOS: +56950147277
EMAIL: CONTACTO@HAKARICHILE.CL
WEB: WWW.HAKARICHILE.CL

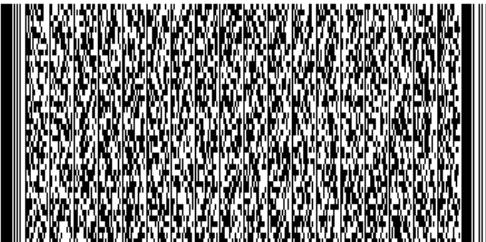
R.U.T.: 77.790.193-1**FACTURA ELECTRÓNICA****Nº 312****S.I.I. - SANTIAGO SUR****RUT: 21777939-1****FECHA DE EMISIÓN : 16-10-2024**

Señor(es): FLOR DE MARIA CAMPOS
Atención a: FLOR DE MARIA CAMPOS
Giro: ESTILISTA
Dirección: ELEUTERIO RAMIREZ 1199 DEPTO A 33 - QUILPUÉ - MARGA MARGA
Observaciones:

Vendedor: Yuly Castañeda
Forma de Pago: TRANSFERENCIA
Condiciones de Pago: CONTADO
Fecha Vencimiento: 16-10-2024

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUBTOTAL
10013	Blue Diamond Total Repair Mascara Reconstrutora Intensiva 1000ml	1	UND	\$132.185	0%	\$132.185

DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA
802	561	2024-10-16		NOTA DE PEDIDO 561



DTO. AFECTO	\$0
DTO. EXENTO	\$0
NETO AFECTO	\$132.185
NETO EXENTO	\$0
IVA 19 %	\$25.115
OTROS IMPUESTOS	\$0
TOTAL	\$157.300

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

SON: CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS PESOSCONTROLER GROUP | WWW.CONTROLER.CL

**COMERCIALIZADORA VARELA SPA**

GIRO: PELUQUERIA Y OTROS TRATAMIENTOS DE BELLEZA
DIRECCION: R SUBERCASEAUX 1268
COMUNA: SAN MIGUEL - CIUDAD: SANTIAGO
TELEFONOS: +56950147277
EMAIL: CONTACTO@HAKARICHILE.CL
WEB: WWW.HAKARICHILE.CL

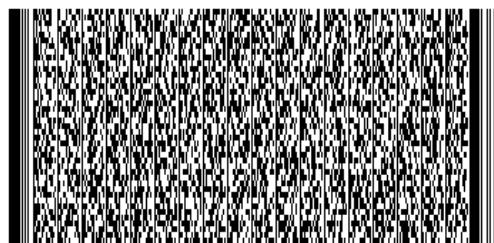
R.U.T.: 77.790.193-1**FACTURA ELECTRÓNICA****Nº 312****S.I.I. - SANTIAGO SUR****RUT: 21777939-1****FECHA DE EMISIÓN : 16-10-2024**

Señor(es): FLOR DE MARIA CAMPOS	Vendedor: Yuly Castañeda
Atención a: FLOR DE MARIA CAMPOS	Forma de Pago: TRANSFERENCIA
Giro: ESTILISTA	Condiciones de Pago: CONTADO
Dirección: ELEUTERIO RAMIREZ 1199 DEPTO A 33 - QUILPUÉ - MARGA MARGA	Fecha Vencimiento: 16-10-2024
Observaciones:	

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUB-TOTAL
10013	Blue Diamond Total Repair Mascara Reconstrutora Intensiva 1000ml	1	UND	\$132.185	0%	\$132.185



DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA
802	561	2024-10-16		NOTA DE PEDIDO 561



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	\$132.185
NETO EXENTO	\$0
IVA 19 %	\$25.115
OTROS IMPUESTOS	\$0
TOTAL	\$157.300

SON: CIENTO CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS PESOS