

**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 489**

S.I.I. - SANTIAGO SUR

RUT: 6355692-0**FECHA DE EMISIÓN : 25-11-2024**

Señor(es): LETICIA CUBILLOS FONTELA

Vendedor: Clara Valenzuela

Atención a: SANTIAGO

Telefono: 99641 5125

Forma de Pago: TRANSBANK

Giro: SALON DE BELLEZA

Condiciones de Pago: CONTADO

Dirección: BUENAVENTURA 3588 - LO ESPEJO - SANTIAGO

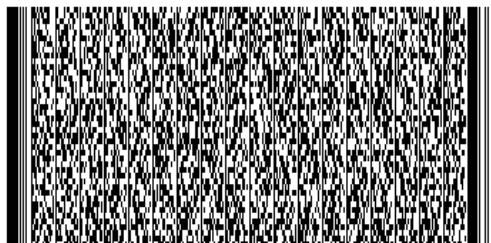
Fecha Vencimiento: 25-11-2024

Observaciones:

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	861	2024-11-25		NOTA DE PEDIDO 861



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 PESOS

CONTROLER 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 489**

S.I.I. - SANTIAGO SUR

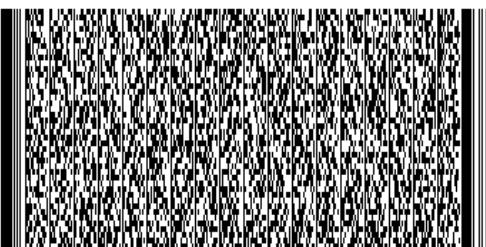
RUT: 6355692-0**FECHA DE EMISIÓN : 25-11-2024**

Señor(es): LETICIA CUBILLOS FONTEL
Atención a: SANTIAGO
Giro: SALON DE BELLEZA
Dirección: BUENAVENTURA 3588 - LO ESPEJO - SANTIAGO
Observaciones:

Vendedor: Clara Valenzuela
Forma de Pago: TRANSBANK
Condiciones de Pago: CONTADO
Fecha Vencimiento: 25-11-2024

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	861	2024-11-25		NOTA DE PEDIDO 861



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