

**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

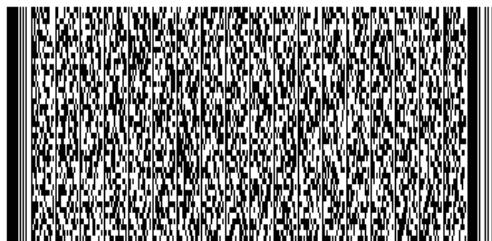
R.U.T.: 77.790.193-1**FACTURA ELECTRÓNICA****Nº 651****S.I.I. - SANTIAGO SUR****RUT: 76415411-8****FECHA DE EMISIÓN : 09-01-2025**

Señor(es): NAILS DIVINE SPA	Vendedor: Clara Valenzuela
Atención a: NATALIA CABRERA	Forma de Pago: TRANSFERENCIA
Giro: SALON DE BELLEZA	Condiciones de Pago: 30 DIAS
Dirección: BUENAVENTURA 1886 - VITACURA - SANTIAGO	Fecha Vencimiento: 08-02-2025
Observaciones: ESTÁ PAGADO	

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUBTOTAL
10003	Diamond Rose Polidor Extensivo Reconstructor 1000ml	2	UND	\$136.807	0%	\$273.614



DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA
802	1099	2025-01-09		NOTA DE PEDIDO 1099



DTO. AFECTO	\$0
DTO. EXENTO	\$0
NETO AFECTO	\$273.614
NETO EXENTO	\$0
IVA 19 %	\$51.987
OTROS IMPUESTOS	\$0
TOTAL	\$325.601

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

SON: TRESCIENTOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS UNO 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

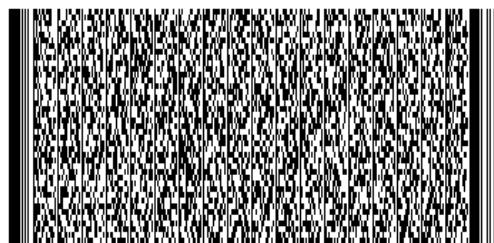
R.U.T.: 77.790.193-1**FACTURA ELECTRÓNICA****Nº 651****S.I.I. - SANTIAGO SUR****RUT: 76415411-8****FECHA DE EMISIÓN : 09-01-2025**

Señor(es): NAILS DIVINE SPA	Vendedor: Clara Valenzuela
Atención a: NATALIA CABRERA	Forma de Pago: TRANSFERENCIA
Giro: SALON DE BELLEZA	Condiciones de Pago: 30 DIAS
Dirección: BUENAVENTURA 1886 - VITACURA - SANTIAGO	Fecha Vencimiento: 08-02-2025
Observaciones: ESTÁ PAGADO	

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUB-TOTAL
10003	Diamond Rose Polidor Extensivo Reconstructor 1000ml	2	UND	\$136.807	0%	\$273.614



DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA
802	1099	2025-01-09		NOTA DE PEDIDO 1099



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	\$273.614
NETO EXENTO	\$0
IVA 19 %	\$51.987
OTROS IMPUESTOS	\$0
TOTAL	\$325.601

SON: TRESCIENTOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS UNO PESOS