

**COMERCIALIZADORA VARELA SPA**

GIRO: PELUQUERIA Y OTROS TRATAMIENTOS DE BELLEZA
DIRECCION: R SUBERCASEAUX 1268
COMUNA: SAN MIGUEL - CIUDAD: SANTIAGO
TELEFONOS: +56 9 5014 7277
EMAIL: CONTACTO@HAKARICHILE.CL
WEB: WWW.HAKARICHILE.CL

R.U.T.: 77.790.193-1**FACTURA ELECTRÓNICA****Nº 259****S.I.I. - SANTIAGO SUR****RUT: 77572259-2****FECHA DE EMISIÓN : 03-10-2024**

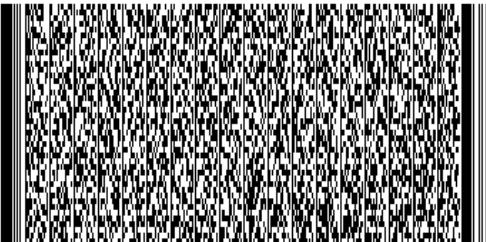
Señor(es): INVERSIONES BEAUTY STUDIO SPA
Atención a: ORIETA
Giro: PELUQUERIA
Dirección: AV. APOQUINDO 4900 LOCAL21 NIVEL 1 - LAS CONDES - SANTIAGO
Observaciones: COBRAR CON TARJETA

Vendedor: VENTA OFICINA
Forma de Pago: TRANSBANK
Condiciones de Pago: CONTADO
Fecha Vencimiento: 03-10-2024

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUBTOTAL
10030	KIT Blue Diamond Btox 1000ml	1	UND	\$152.419	15%	\$129.556



DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA
802	455	2024-10-03		NOTA DE PEDIDO 455



DTO. AFECTO	\$0
DTO. EXENTO	\$0
NETO AFECTO	\$129.556
NETO EXENTO	\$0
IVA 19 %	\$24.616
OTROS IMPUESTOS	\$0
TOTAL	\$154.172

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

SON: CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y DOS 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: +56 9 5014 7277
EMAIL: CONTACTO@HAKARICHILE.CL
WEB: WWW.HAKARICHILE.CL

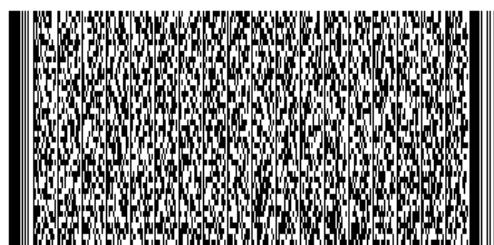
R.U.T.: 77.790.193-1**FACTURA ELECTRÓNICA****Nº 259****S.I.I. - SANTIAGO SUR****RUT: 77572259-2****FECHA DE EMISIÓN : 03-10-2024**

Señor(es): INVERSIONES BEAUTY STUDIO SPA	Vendedor: VENTA OFICINA
Atención a: ORIETA	Forma de Pago: TRANSBANK
Giro: PELUQUERIA	Condiciones de Pago: CONTADO
Dirección: AV. APOQUINDO 4900 LOCAL21 NIVEL 1 - LAS CONDES - SANTIAGO	Fecha Vencimiento: 03-10-2024
Observaciones: COBRAR CON TARJETA	

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUB-TOTAL
10030	KIT Blue Diamond Btox 1000ml	1	UND	\$152.419	15%	\$129.556



DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA
802	455	2024-10-03		NOTA DE PEDIDO 455



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	\$129.556
NETO EXENTO	\$0
IVA 19 %	\$24.616
OTROS IMPUESTOS	\$0
TOTAL	\$154.172

SON: CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS