

**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 295****S.I.I. - SANTIAGO SUR****RUT: 78027962-1****FECHA DE EMISIÓN : 11-10-2024**

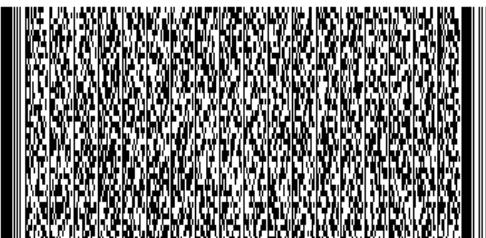
Señor(es): BOB SOCIAL SPA
Atención a: BOB SOCIAL SPA
Giro: PELUQUERIA
Dirección: VILLAVICENCIO 323 PISO 2 - SANTIAGO - SANTIAGO
Observaciones: PELUQUERIA BOB - PAGADO

Vendedor: Cristopher Mauricio Ferrer
Forma de Pago: TRANSFERENCIA
Condiciones de Pago: CONTADO
Fecha Vencimiento: 11-10-2024

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUBTOTAL
10030	KIT Blue Diamond Btox 1000ml	1	UND	\$152.419	0%	\$152.419



DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA
802	539	2024-10-11		NOTA DE PEDIDO 539



DTO. AFECTO	\$0
DTO. EXENTO	\$0
NETO AFECTO	\$152.419
NETO EXENTO	\$0
IVA 19 %	\$28.960
OTROS IMPUESTOS	\$0
TOTAL	\$181.379

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

SON: CIENTO OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE 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 295****S.I.I. - SANTIAGO SUR****RUT: 78027962-1****FECHA DE EMISIÓN : 11-10-2024**

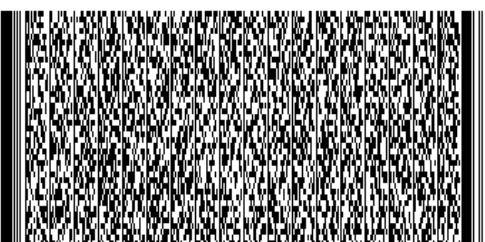
Señor(es): BOB SOCIAL SPA
Atención a: BOB SOCIAL SPA
Giro: PELUQUERIA
Dirección: VILLAVICENCIO 323 PISO 2 - SANTIAGO - SANTIAGO
Observaciones: PELUQUERIA BOB - PAGADO

Vendedor: Cristopher Mauricio Ferrer
Forma de Pago: TRANSFERENCIA
Condiciones de Pago: CONTADO
Fecha Vencimiento: 11-10-2024

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUB-TOTAL
10030	KIT Blue Diamond Btox 1000ml	1	UND	\$152.419	0%	\$152.419



DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA
802	539	2024-10-11		NOTA DE PEDIDO 539



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	\$152.419
NETO EXENTO	\$0
IVA 19 %	\$28.960
OTROS IMPUESTOS	\$0
TOTAL	\$181.379

SON: CIENTO OCHENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS