

**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 575****S.I.I. - SANTIAGO SUR****RUT: 76736445-8****FECHA DE EMISIÓN : 11-12-2024**

Señor(es): SOCIEDAD COMERCIAL GLANZ SPA

Vendedor: Clara Valenzuela

Atención a: HASNA ABDHALT

Teléfono: 56998425559

Forma de Pago: TRANSBANK

Giro: SALON DE BELLEZA Y PELUQUERIA

Condiciones de Pago: CONTADO

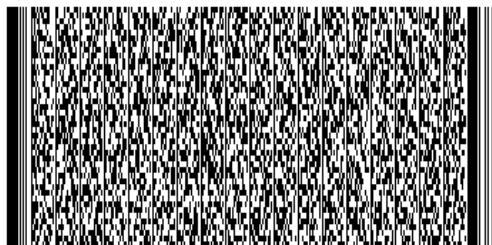
Dirección: LIRAY 21-A LOCAL 2 - COLINA - CHACABUCO

Fecha Vencimiento: 11-12-2024

Observaciones:

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUBTOTAL
10093	Diamond Rose Magic Liss 200ml	6	UND	\$29.412	30%	\$123.530

DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA
802	990	2024-12-11		NOTA DE PEDIDO 990



DTO. AFECTO	\$0
DTO. EXENTO	\$0
NETO AFECTO	\$123.530
NETO EXENTO	\$0
IVA 19 %	\$23.471
OTROS IMPUESTOS	\$0
TOTAL	\$147.001

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

SON: CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL UNO 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 575****S.I.I. - SANTIAGO SUR****RUT: 76736445-8****FECHA DE EMISIÓN : 11-12-2024**

Señor(es): SOCIEDAD COMERCIAL GLANZ SPA

Vendedor: Clara Valenzuela

Atención a: HASNA ABDHALT

Teléfono: 56998425559

Forma de Pago: TRANSBANK

Giro: SALON DE BELLEZA Y PELUQUERIA

Condiciones de Pago: CONTADO

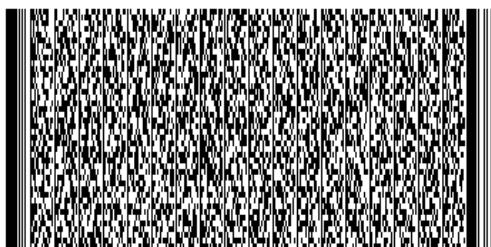
Dirección: LIRAY 21-A LOCAL 2 - COLINA - CHACABUCO

Fecha Vencimiento: 11-12-2024

Observaciones:

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUB-TOTAL
10093	Diamond Rose Magic Liss 200ml	6	UND	\$29.412	30%	\$123.530

DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA
802	990	2024-12-11		NOTA DE PEDIDO 990



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).
SON: CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL UNO PESOS

DESCTO. AFECTO %	\$0
DESCTO. EXENTO	\$0
NETO AFECTO	\$123.530
NETO EXENTO	\$0
IVA 19 %	\$23.471
OTROS IMPUESTOS	\$0
TOTAL	\$147.001