



HAKARI CHILE SPA

GIRO: PELUQUERIA Y OTROS TRATAMIENTOS DE BELLEZA
DIRECCION: R SUBERCASEAUX 1268
COMUNA: SAN MIGUEL - CIUDAD: SANTIAGO
TELEFONOS: +56957589287
EMAIL: CONTACTO@HAKARICHILE.CL
WEB: WWW.HAKARICHILE.CL

R.U.T.: 78.126.202-1

FACTURA ELECTRÓNICA

Nº 1345

S.I.I. - SANTIAGO SUR

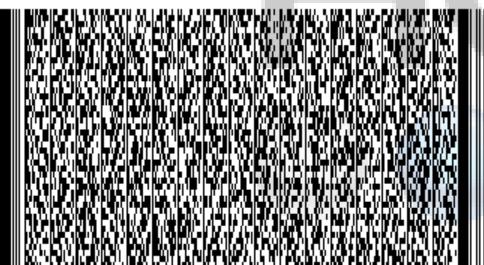
FECHA DE EMISIÓN : 09-06-2025

RUT: 77106495-7

Señor(es): GRUPO LIZAR SPA	Vendedor: Marjorie Olivero
Atención a: TIFFANY LIZAR	Forma de Pago: TRANSBANK
Giro: PELUQUERÍA Y OTROS TRATAMIENTOS DE BELLE	Condiciones de Pago: CONTADO
Dirección: DR MANUEL BARROS BORGÓÑO 187 - PROVIDENCIA - SANTIAGO	Fecha Vencimiento: 09-06-2025
Observaciones:	

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUBTOTAL
10033	KIT Real Coffee 300ml	1	UND	\$50.420	0%	\$50.420
10029	KIT Diamond Rose 300ml	1	UND	\$50.420	0%	\$50.420

DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA
802	655	2025-06-09		NOTA DE PEDIDO 655



DTO. AFECTO	\$0
DTO. EXENTO	\$0
NETO AFECTO	\$100.840
NETO EXENTO	\$0
IVA 19 %	\$19.160
OTROS IMPUESTOS	\$0
TOTAL	\$120.000

SON: CIENTO VEINTE MIL PESOS

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

CONTROLER GROUP | WWW.CONTROLER.CL

**HAKARI CHILE SPA**

GIRO: PELUQUERIA Y OTROS TRATAMIENTOS DE BELLEZA
DIRECCION: R SUBERCASEAUX 1268
COMUNA: SAN MIGUEL - CIUDAD: SANTIAGO
TELEFONOS: +56957589287
EMAIL: CONTACTO@HAKARICHILE.CL
WEB: WWW.HAKARICHILE.CL

R.U.T.: 78.126.202-1**FACTURA ELECTRÓNICA****Nº 1345**

S.I.I. - SANTIAGO SUR

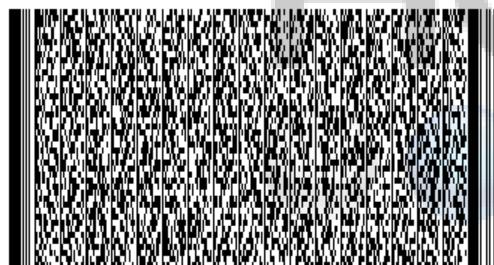
RUT: 77106495-7**FECHA DE EMISIÓN : 09-06-2025**

Señor(es): GRUPO LIZAR SPA
Atención a: TIFFANY LIZAR
Giro: PELUQUERÍA Y OTROS TRATAMIENTOS DE BELLE
Dirección: DR MANUEL BARROS BORGÓÑO 187 - PROVIDENCIA - SANTIAGO
Observaciones:

Vendedor: Marjorie Olivero
Forma de Pago: TRANSBANK
Condiciones de Pago: CONTADO
Fecha Vencimiento: 09-06-2025

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUB-TOTAL
10033	KIT Real Coffee 300ml	1	UND	\$50.420	0%	\$50.420
10029	KIT Diamond Rose 300ml	1	UND	\$50.420	0%	\$50.420

DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA
802	655	2025-06-09		NOTA DE PEDIDO 655



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	\$100.840
NETO EXENTO	\$0
IVA 19 %	\$19.160
OTROS IMPUESTOS	\$0
TOTAL	\$120.000

SON: CIENTO VEINTE MIL PESOS

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

CONTROLER GROUP | WWW.CONTROLER.CL