



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 2176

S.I.I. - SANTIAGO SUR

RUT: 18738430-3

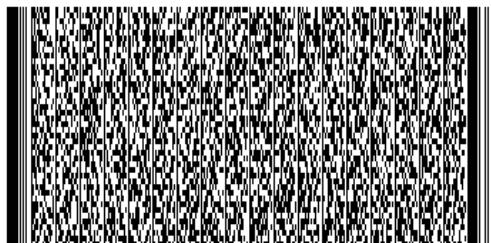
FECHA DE EMISIÓN : 26-12-2025

Señor(es): PATRICIO GONZALEZ VERA
Atención a: PATRICIO GONZALES VERA
Giro: ESTILISTA
Dirección: AV. NUEVA COSTANERA 3666 - VITACURA - SANTIAGO
Observaciones: DESPACHO PARA HOY CON URGENCIA

Vendedor: Clara Valenzuela
Forma de Pago: TRANSBANK
Condiciones de Pago: 30 DIAS
Fecha Vencimiento: 25-01-2026

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUBTOTAL
10092	Blue Diamond Total Repair 2.2 Mascara Reconstructora Intensiva Blanca 1000ml	1	UND	\$132.185	15%	\$112.357
10128	Despacho Region Metropolitana	1	UND	\$4.622	0%	\$4.622

DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA
802	2317	2025-12-26		NOTA DE PEDIDO 2317



DTO. AFECTO	\$0
DTO. EXENTO	\$0
NETO AFECTO	\$116.979
NETO EXENTO	\$0
IVA 19 %	\$22.226
OTROS IMPUESTOS	\$0
TOTAL	\$139.205

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

SON: CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS

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 2176

S.I.I. - SANTIAGO SUR

RUT: 18738430-3

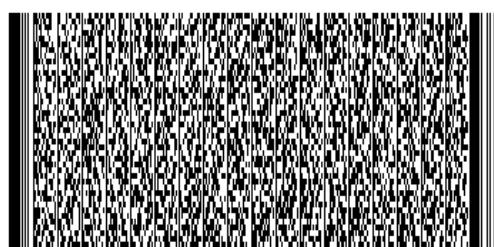
FECHA DE EMISIÓN : 26-12-2025

Señor(es): PATRICIO GONZALEZ VERA
Atención a: PATRICIO GONZALES VERA
Giro: ESTILISTA
Dirección: AV. NUEVA COSTANERA 3666 - VITACURA - SANTIAGO
Observaciones: DESPACHO PARA HOY CON URGENCIA

Vendedor: Clara Valenzuela
Forma de Pago: TRANSBANK
Condiciones de Pago: 30 DIAS
Fecha Vencimiento: 25-01-2026

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUB-TOTAL
10092	Blue Diamond Total Repair 2.2 Mascara Reconstructora Intensiva Blanca 1000ml	1	UND	\$132.185	15%	\$112.357
10128	Despacho Region Metropolitana	1	UND	\$4.622	0%	\$4.622

DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA
802	2317	2025-12-26		NOTA DE PEDIDO 2317



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	\$116.979
NETO EXENTO	\$0
IVA 19 %	\$22.226
OTROS IMPUESTOS	\$0
TOTAL	\$139.205

SON: CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS