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 3348

S.I.I. - SANTIAGO SUR

RUT: 8848144-5

FECHA DE EMISIÓN : 08-10-2026

Señor(es): LORENZO DIAZ SALDIVAR
Atención a: MARIA JOSE ARAYA — Telefono: 9 9444 0926
Giro: SALON DE BELLEZA
Dirección: EMILIA TELEZ 4656 - ÑUÑOA - SANTIAGO
Observaciones:

Vendedor: CUSTOMER SERVICE
Forma de Pago: TRANSBANK
Condiciones de Pago: CONTADO
Fecha Vencimiento: 08-10-2026
Proyecto: WhatsApp

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUBTOTAL
10013	Blue Diamond Total Repair Mascara Reconstrutora Intensiva 1000ml	1	UND	$132.185	0%	$132.185
10128	Despacho Region Metropolitana	1	UND	$4.622	0%	$4.622

DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA
802	4501	2026-10-08		NOTA DE PEDIDO 4501

DTO. AFECTO	$0
DTO. EXENTO	$0
NETO AFECTO	$136.807
NETO EXENTO	$0
IVA 19 %	$25.993
OTROS IMPUESTOS	$0
TOTAL	**$162.800**

TIMBRE ELECTRÓNICO SII
RESOLUCIÓN Nº80 DEL 2014-08-22
VERIFÍQUE DOCUMENTO EN WWW.SII.CL

SON: CIENTO SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS

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 3348

S.I.I. - SANTIAGO SUR

RUT: 8848144-5

FECHA DE EMISIÓN : 08-10-2026

Señor(es): LORENZO DIAZ SALDIVAR
Atención a: MARIA JOSE ARAYA — Telefono: 9 9444 0926
Giro: SALON DE BELLEZA
Dirección: EMILIA TELEZ 4656 - ÑUÑOA - SANTIAGO
Observaciones:

Vendedor: CUSTOMER SERVICE
Forma de Pago: TRANSBANK
Condiciones de Pago: CONTADO
Fecha Vencimiento: 08-10-2026
Proyecto: WhatsApp

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUB-TOTAL
10013	Blue Diamond Total Repair Mascara Reconstrutora Intensiva 1000ml	1	UND	$132.185	0%	$132.185
10128	Despacho Region Metropolitana	1	UND	$4.622	0%	$4.622

DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA
802	4501	2026-10-08		NOTA DE PEDIDO 4501

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 mercaderias o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

DESCTO. AFECTO %	$0
DESCTO. EXENTO	$0
NETO AFECTO	$136.807
NETO EXENTO	$0
IVA 19 %	$25.993
OTROS IMPUESTOS	$0
TOTAL	**$162.800**

TIMBRE ELECTRÓNICO SII
RESOLUCIÓN Nº80 DEL 2014-08-22
VERIFÍQUE DOCUMENTO EN WWW.SII.CL

SON: CIENTO SESENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS