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 2975

S.I.I. - SANTIAGO SUR

RUT: 77965114-2

FECHA DE EMISIÓN : 30-06-2026

Señor(es): HOSANNA SPA
Atención a: NEYIPS REBOLLEDO — Telefono: 983289011
Giro: OTROS SERVICIOS DE ATENCION DE LA SALUD
Dirección: MANUEL MONTT 192 - CHEPICA - COLCHAGUA
Observaciones: PEDIDO WEB 3404 (SOLICITA FACTURA) REEMPLAZA FACTURA 2974

Vendedor: Ecommerce .
Forma de Pago: TRANSBANK
Condiciones de Pago: 30 DIAS
Fecha Vencimiento: 30-07-2026

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUBTOTAL
10029	KIT Diamond Rose 300ml	1	UND	$79.202	0%	$79.202
10129	Despacho Envio por cobrar Pago en destino por cliente	1	UND	$0	0%	$0

DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA

DTO. AFECTO	$0
DTO. EXENTO	$0
NETO AFECTO	$79.202
NETO EXENTO	$0
IVA 19 %	$15.048
OTROS IMPUESTOS	$0
TOTAL	**$94.250**

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

SON: NOVENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA 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 2975

S.I.I. - SANTIAGO SUR

RUT: 77965114-2

FECHA DE EMISIÓN : 30-06-2026

Señor(es): HOSANNA SPA
Atención a: NEYIPS REBOLLEDO — Telefono: 983289011
Giro: OTROS SERVICIOS DE ATENCION DE LA SALUD
Dirección: MANUEL MONTT 192 - CHEPICA - COLCHAGUA
Observaciones: PEDIDO WEB 3404 (SOLICITA FACTURA) REEMPLAZA FACTURA 2974

Vendedor: Ecommerce .
Forma de Pago: TRANSBANK
Condiciones de Pago: 30 DIAS
Fecha Vencimiento: 30-07-2026

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UND	UNITARIO	DESCUENTO	SUB-TOTAL
10029	KIT Diamond Rose 300ml	1	UND	$79.202	0%	$79.202
10129	Despacho Envio por cobrar Pago en destino por cliente	1	UND	$0	0%	$0

DOCUMENTO REFERENCIA	FOLIO	FECHA	MOTIVO REFERENCIA	RAZÓN REFERENCIA

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	$79.202
NETO EXENTO	$0
IVA 19 %	$15.048
OTROS IMPUESTOS	$0
TOTAL	**$94.250**

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

SON: NOVENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS