



**ARIDOS MARIA ISABEL FAUNDEZ  
SILVA E.I.R.L.**

Giro: ESTRAC TRITURACION CLASIFICACION Y  
VENTA DE ARIDOS  
PASAJE COQUIMBO 540 POB GABRIELA  
MISTRAL- SANTA CRUZ  
eMail : ARIDOSLOMASBLANCAS@GMAIL.COM  
Telefono : 72 2821661  
TIPO DE VENTA: DEL GIRO

**R.U.T.:76.392.278- 2**  
**FACTURA ELECTRONICA**  
**N°284**

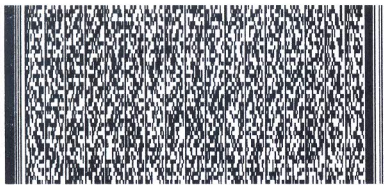
**S.I.I. - SANTA CRUZ**

Fecha Emision: 26 de Octubre del 2018

SEÑOR(ES): SERVICIO DE SALUD HOSPITAL DE SANTA CRUZ  
R.U.T.: 61.602.148- 6  
GIRO: HOSPITALES Y CLINICAS  
DIRECCION: AV. ERRAZURIZ 921  
COMUNA SANTA CRUZ CIUDAD: SANTA CRUZ  
CONTACTO:  
TIPO DE COMPRA: DEL GIRO

Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impto Adic.*	%Desc.	Valor
-	VIAJE DE ARENA CAMIONETA CHICA	1	20.000			20.000
-	VIAJE DE GRAVILLA CAMIONETA CHICA	1	20.000			20.000

Forma de Pago:Crédito



Timbre Electrónico SII

Res.99 de 2014 Verifique documento: [www.sii.cl](http://www.sii.cl)



MONTO NETO	\$	40.000
I.V.A. 19%	\$	7.600
IMPUESTO ADICIONAL	\$	0
<b>TOTAL</b>	<b>\$</b>	<b>47.600</b>

**CERTIFICADO VISTO BUENO POR COMPRA**  
**FONDO FIJO INFERIOR A 3 UTM**  
**(ORD. 2368 DSS)**

NOMBRE: Leonardo Morte Rojas

JEFE DE SERVICIO: Sección Industrial

<u>Producto con Especificaciones técnicas</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Valor aprox.</u>
<u>Arriendo auto. motor</u>	<u>12</u>	<u>17000 ±</u>
<u>Arrendo y Gaselle</u>	<u>1/av.</u>	<u>50000 ±</u>
<u>Secretaría</u>	<u>1</u>	<u>30000 ±</u>

Marca sugerida: .....

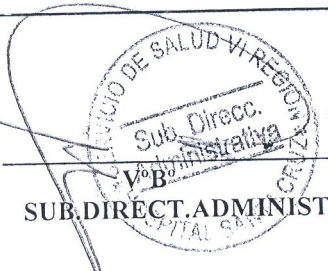
Fecha solicitud: ..... Firma: .....

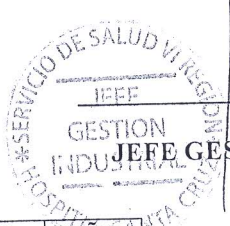
**JUSTIFICACION ESPECIFICA:**

.....

.....

.....

  
**SUB.DIRECT.ADMINIST.**

  
**JEFE GESTIÓN INDUSTRIAL**

Fecha aprobación/Rechazo solicitud:

DIA	MES	AÑO

Motivo Rechazo:

.....

Fecha recepción Encargada Fondo Fijo:

DIA	MES	AÑO