

INSTITUTO GEOGRAFICO MILITAR
 AUTORIDAD GEOGRAFICA OFICIAL DEL ESTADO SEGUN D/L. 2090
 GIRO: INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN CIENTIFICA
 IMPRENTA

NUEVA SANTA ISABEL 1640
 FONONO: 2410 9300 - 2410 9363 - FAX: 2410 9380
 EMAIL: compras@igm.cl - ventas@igm.cl - WEB: www.igm.cl
 SANTIAGO - CENTRO

R.U.T.: 81.448.600-1
FACTURA DE VENTAS Y SERVICIOS
NO AFECTOS O EXENTOS DE I.V.A.
Nº 065017
S.I.I. SANTIAGO CENTRO



2065017 / 787328 / 60138659(F-E)

Señor(es): **COMANDO CONJUNTO NORTE**

Dirección Despacho:
RUTA A1 KM 13 SECTOR PUNTA GRUESA IQUIQUE

Solicitada por _____ Nº _____
 O/T Nº **7962015/0/0/0/0/0** Fecha **10-06-2015**

10-06-2015	F. CRED.	VT6	10-07-2015
Fecha Factura	Cond. Vta.	Zona / Tr.	Vend. Nº
61979650-0			
Código Cliente	Rol Unico Tributario		Segmento
DPC 008 2015			

Código	Descripción	Total Unidades	Precio Unitario	Valor
7962015	400 HOJAS CARTA CON LOGO DEL CCN EN EL CENTRO CON TEXTO COMANDANTE DEL COMANDO CONJUNTO NORTE A \$ 220 C/U 200 HOJAS CARTA CON LOGO DEL CCN EN EL CENTRO CON TEXTO : COMANDO CONJUNTO NORTE A \$ 220 C/ 400 ESQUELAS CON LOGO DEL CCN EN EL COSTADO SUPERIOR IZQUIERDO A \$ 200 C/U 400 TARJETONES DE INVITACION CON LOGO DEL CCN AL CENTRO A \$ 200 C/U	1	292.000	292.000

SON : DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS *****

Valor Dolar Actual: 626,55; Total Documento en Dolar : 466,04

NOMBRE: _____ FIRMA: _____
 R.U.T.: _____
 FECHA: _____ RECINTO: _____
 El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4º, y la letra c) del Art. 5º de la Ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Total Valores	297.000	Descuentos	0	Total Neto	297.000	Embalaje	0	Envío	5.000	Sub Total	292.000
---------------	---------	------------	---	------------	---------	----------	---	-------	-------	-----------	---------

TODA FACTURA DEBE SER CANCELADA A SU Estricto VENCIMIENTO, EN CASO CONTRARIO DEVENGARA UN INTERES EQUIVALENTE A LA TASA MAXIMA BANCARIA, CONFORME A LA LEY Nº 18.010 DEL 27 JUN. 1981.

CANCELADO

ORIGINAL: CLIENTE

Santiago, _____ de _____ de _____