



ARMADA DE CHILE

Comandancia en Jefe de la II Zona Naval

ACTIVIDADES DE DEFENSA

SERVICIO DE IMPRENTA

SERVICIO DE MUELLAJE MOLO 500

ARRIENDO INSTALACIONES DEPORTIVAS

VENTA DE RECUERDOS NAUTICOS

CASA MATRIZ: AVDA. JORGE MONTT N° 11 BASE NAVAL

TELEFONOS: (041) 2745517 - (041) 2745017

FONO/FAX: (041) 274 6088 - TALCAHUANO

SUCURSAL: HACIENDA SAN AGUSTIN DE PUÑAL S/N - NINHUE

FONO: (042) 1972946

RUT.: 61.102.021-K

FACTURA DE VENTAS Y SERVICIO
NO AFECTO O EXENTOS DE I.V.A.

N° 1312

S. I. I. TALCAHUANO

Fecha, 21 de Octubre de 2016

Señor(es):

Hospital Naval Talcahuano

R. U. T.: 61102025-2

Dirección:

Michimulongo s/n Las Cañas

Ciudad: Talcahuano

Giro:

Hospital

Teléfono: 3219

O/C N°: 86457 O/T N°

Guía de Despacho:

Condiciones de Venta:

30 día

Por lo siguiente:

A: COMANDANCIA EN JEFE DE LA IIª ZONA NAVAL

DEBE

CANT.	DETALLE	UNITARIO	TOTAL						
20	carpetas Para Firma	7500	150.000						
RECIBO MERCADERÍAS Y SERVICIOS "FEBOS" EGRESOS CÓDIGO U.U.E.E. 2010 N° Cheque:..... Fecha Cheque:..... Tipo de Fondos: F/P <table><thead><tr><th>ITEM</th><th>TAREA</th><th>MONTO</th></tr></thead><tbody><tr><td colspan="3">TOTAL \$ 150.000.-</td></tr></tbody></table>				ITEM	TAREA	MONTO	TOTAL \$ 150.000.-		
ITEM	TAREA	MONTO							
TOTAL \$ 150.000.-									
CANCELADO Fecha, _____ de _____ de 20____		NETO \$	150.000						
NOMBRE: <u>Armelia Flores P</u> Rut.: <u>8001075</u>		TOTAL \$	150.000						
FIRMA: <u>[Firma]</u> FECHA: <u>21/10/2016</u> RECINTO: <u>H.N.T.</u>									
El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4° y letra c) del Art. 5° de la ley 19.983, atendida que la entrega de las mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)									
SON: <u>Ciento cincuenta mil pesos</u>									

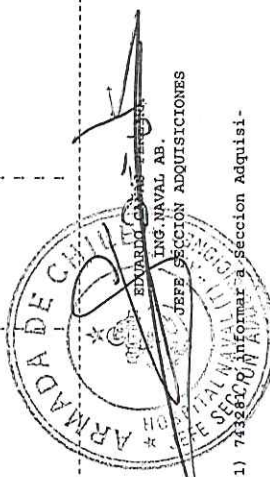
ORDER DE CO.

NRO.O/C : 000086457
 FEC.O/C : 12/10/2016
 I.T.E.M. : 03 MATERIALES DE OFICINA
 CTA.PRESU: 021522040100000
 N°CH.COM.: EXENTA1123/2016
 F.CH.COM.: 03/10/2016
 N°ID.NP.:

SEÑORES : 061102021K IMPRENTA INSIGNIA IIA.Z.N.
DIRECCION : JORGE MONIT PATS/N TALCAHUANO

FAVOR DISPONER LA ENTREGA DEL SGTE. ARTICULO Y FACTURAR A NOMBRE
DEL HOSPITAL NAVAL (T). RUT. 61.102.025-2

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD DE COMPR	ENTREGA	D E T A L L E	VALOR (\$) UNITARIO	T O T A L
0000000023124-1	20	NRO.		CARPETA P/FIRMA DIF.SERV.	00000000	7.500,00
						150.000,00
					TOTAL	: 150.000,00
				MONTO INCLUYE I.V.A		
				SOLIC.: 201601122 03 BODEGA MATERIALE		



IMPORTANTE

A) Favor indicar FECHA DE DESPACHO y medio transporte al Fax (041) 7432817, Informar a Sección Adquisiciones, Fono (041) 743182-743056

B) La Factura deberá ser enviada en CUADRUPULICADO al jefe Depto. Abastecimiento para su pago, INDICANDO claramente el Nro. de la ORDEN DE COMPRA QUE LA ORIGINO.

c) En caso de proceder con despacho parcial, solicitamos se informe por Fax la situación de los ítemes pendientes haciendo referencia a la Orden de Compra

D) Esta Orden de Compra tiene validez de 15 días hábiles de emitida dicha Orden. EL NO CUMPLIMIENTO DE ESTA

CLAUSULA, SERA CAUSAL DE ANULACION ANTICIPADA

E) Este Hospital, efectúa el pago de Facturas a sus proveedores mediante transferencia electrónica Banco BCI.Si Ud. no es cliente del BCI, para consultar su respectivo pago, Ingrese a la página Web www.bci.cl, Empresas y obtenga clave en Registro de Proveedores. Se recomienda a los Proveedores validar en forma permanente, la Razón Social, Rut, Dirección, Fono y cualquier cambio en su Cuenta Corriente, al Fono (041) 743066-743202 Sección Finanzas.

LUGAR DE ENTREGA RETIRA