



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° 1314

24 OCT. 2016

S.I. TALCAHUANO

Señor(es):

Hospital Naval Talcahuano

R.U.T.: 61102025-2

Dirección:

Michimulongo s/n Los Andes

Ciudad: Talcahuano

Giro:

Hospital

Teléfono: 3219

O/C N°: 86479 O/T N°

Guía de Despacho:

Condiciones de Venta: 30 Sin

Por lo siguiente:

A: COMANDANCIA EN JEFE DE LA IIª ZONA NAVAL

DEBE

CANT.	DETALLE	UNITARIO	TOTAL						
50	Orden de atencion Sisa	4000	200.000						
RECIBO MERCADERÍAS Y SERVICIOS "FEBOS" EGRESOS CÓDIGO U.J.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 \$ 200.000.-</td></tr></tbody></table>				ITEM	TAREA	MONTO	TOTAL \$ 200.000.-		
ITEM	TAREA	MONTO							
TOTAL \$ 200.000.-									
CANCELADO Fecha, _____ de _____ de 20 _____		NETO \$	200.000						
NOMBRE: <u>Alejo Flores Rios</u> Rut: <u>820145-5</u>		TOTAL \$	200.000						
FIRMA: <u>[Firma]</u> FECHA: <u>21/10/11</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, acredita que la entrega de las mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s) SON: <u>doscientos mil pesos</u>									

FECHA : 13/10/16

NRO.O/C : 000086479
FEC.O/C : 13/10/2018
I.T.E.M. : 04 MATERIA
CTA.PRESU: 021522040
N°CH.COM.: EXENTA114
F.F.CH.COM.: 05/10/2018
N°ID.MP. :

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 ENTREGA	D E T A L L E	VALOR (\$) UNITARIO	T O T A L
0000000046868-6	50	TALONARIOS	ORDEN ATENCION SISAN	4.000,00	200.000,00
				TOTAL	200.000,00
			MONTO INCLUYE I.V.A		
			SOLIC.: 201601150 03 BODEGA MATERIALE		

~~AQUILINO CANAS-PIÑERA~~
ING. NAVAL AB.
JEFE SECCION ADQUISICIONES

A) Favor indicar FECHA DE DESPACHO y medio transporte
ciones, Fono (041) 743182-743056

B) La Factura debera ser enviada en CUADRUPPLICADO 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 CLÁUSULA, 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.

UBUNAR DE ENTREGA RETIRA