



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

n= 86694

RUT.: 61.102.021-K

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

N° 1315

09 NOV. 2016

S.I.I. TALCAHUANO

Señor(es):

Dirección:

Giro:

O/C N°: 1187/240/T N°

Guía de Despacho:

Condiciones de Venta:

Fecha, 27 de Octubre de 2016

R. U. T.: 61102025-2

Ciudad: Talcahuano

Teléfono: 3218

30 Die

Por lo siguiente:

A: COMANDANCIA EN JEFE DE LA IIª ZONA NAVAL

DEBE

CANT.	DETALLE	UNITARIO	TOTAL
20	Block Ser. Obst.- Ginecologicos	1600	32.000
250	Block Form. Examen Salud Adulto	2000	500.000
100	Block Solicitudes de Esterilización	1300	130.000
20	Block Recetor Hosp. Gine Obst.	2600	52.000
20	Block Ingreso Materna	1600	32.000
20	Block Evolución Materna	1600	32.000
40.000	Tarjetas Adm. Med. Zonas	8	320.000
40.000	Tarjetas Adm. Med. Blanca	8	320.000

EGRESOS
CÓDIGO U.U. E.E. 2016
N° Cheque:
Fecha Cheque:
Tipo de Fondos:
ITEM TAREA MONTO
TOTAL \$ 1418.000.-

CANCELADO Fecha, _____ de _____ de 20 _____

NOMBRE: _____

Rut.: 10.009.400.5

FIRMA: _____

FECHA: _____

RECINTO: _____

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: _____

Un milla cuatrocientos dieciocho mil
pesos

NETO \$

1418.000

TOTAL \$

1418.000

ORDEN DE COMPRA

FECHA : 2/11/16

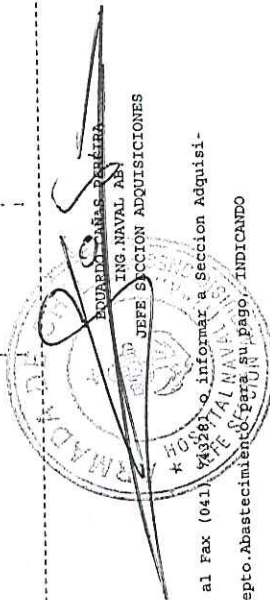
SEÑORES : 061102021K IMPRENTA INSIGNIA IIA. Z.N.

DIRECCION : JORGE MONTE PATS/N TALCAHUANO

NRO.O/C : 000086694
FEC.O/C : 02/11/2016
I.T.E.M. : 04 MATERIALES DE IMPRESION
CTA.PRESU: 02152040100000
N°CH.COM.: EXENTA1187/2016
F.CH.COM.: 24/10/2016
N°ID.MP.:

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

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD DE	DETALLE	VALOR (\$)	TOTAL
ARTICULO	COMPRA	ENTREGA		UNITARIO	
0000000033481-3	20	BLOCK	PREST.SERV OBST-GINEC.	1.600,00	32.000,00
0000000045225-0	500	TALONARIOS	FORM.EXAMEN SALUD ADULTO	2.000,00	1.000.000,00
0000000075206-3	100	BLOCK	SOLICITUD ESTERILIZACION MATER	1.300,00	130.000,00
0000000046969-2	300	BLOCK	SOLICITUD EXAMENES IMAGENOLOGI	2.600,00	780.000,00
0000000044873-8	20	TALONARIOS	RECETA HOSP GINE-OBST	2.600,00	52.000,00
0000000040991-2	20	BLOCK	INGRESO DE MATRONA	1.500,00	32.000,00
0000000046938-7	20	BLOCK	HOJA EVOLUCION MATRONA	1.600,00	32.000,00
			TOTAL		2.058.000,00
			MONTO INCLUYE I.V.A		
			SOLIC.: 201601226 03 BODEGA MATERIALE		



IMPORTANTE

- Favor indicar FECHA DE DESPACHO y medio transporte al Fax (041) 743056 ciones, Fono (041) 743182-743056
- La Factura debiera ser enviada en CUADRUPLICADO al jefe Depto.Abastecimiento para su pago. INDICANDO claramente el Nro.de la ORDEN DE COMPRA QUE LA ORIGINO.
- En caso de proceder con despacho parcial, solicitamos se informe por Fax la situacion de los items pendientes haciendo referencia a la Orden de Compra
- Esta Orden de Compra tiene validez de 15 dias habiles de emitida dicha Orden. EL NO CUMPLIMIENTO DE ESTA CLAUSULA, SERA CAUSAL DE ANULACION ANTICIPADA
- Este Hospital, efectua 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) 743056-743202 Sección Finanzas.

LUGAR DE ENTREGA

RETEPA

FECHA : 2/11/16

NRO.O/C : 000086695

FEC.O/C : 02/11/2016

I.T.E.M. : 04 MATERIALES DE IMPRESION

CTA. PRESU: 021522040100000

N°CH.COM.: EXERTA1187/2016

F.CH.COM.: 24/10/2016

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 COMPRAS	ENTREGA	DETALLE	VALOR (\$)	TOTAL
0000000046643-3	40.000	NRO.		TARJ. ADM. MED. ROSADO	8,00	320.000,00
0000000046851-2	40.000	NRO.		TARJ. ADM. MED. BLANCO	8,00	320.000,00
					TOTAL	640.000,00
				MONTO INCLUYE I.V.A		
				SOLIC.: 201601227 03 BODEGA MATERIALE		

IMPORTANTE

A) Favor indicar FECHA DE DESPACHO y medio transporte al Fax (041) 743281 o informar a Sección Adquisiciones, Fono (041) 743182-743056

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

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

CI. CAUSITA. 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, Rvt. Dirección, Fono y cualquier cambio en su Cuenta Corriente, al Fono (041) 7430666-743202 Sección Finanzas.

RETIRAR DE ENTREGA