

M=84842



ARMADA DE CHILE

Comandancia en Jefe de la II Zona Naval

IMPRENTA INSIGNIA

SERVICIO DE IMPRENTA

SERVICIO DE MUELLE 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° 1300

12 OCT. 2016

S.I.T. TALCAHUANO

Fecha, 30 de Septiembre de 2016

R. U. T.: 61.102.025-2

Señor(es): Hospital Naval Talcahuano

Dirección: Pichimalongo s/n, Las Canchas

Giro: Hospital

O/C N°: 84842 OTN°

Guía de Despacho:

Condiciones de Venta: 30 Días

Ciudad: THNO

Teléfono:

Por lo siguiente:

A: COMANDANCIA EN JEFE DE LA IIª ZONA NAVAL

DEBE

CANT.	DETALLE	UNITARIO	TOTAL
750	Carpeta Compra Directa	180	135.000

EGRESOS
CÓDIGO U.U.E.E. 2010
N° Cheque:
Fecha Cheque:
Tipo de Fondos: **FO**
ITEM | CARGA | MONTO
TOTAL \$ **135.000**

CANCELADO Fecha: de de 20 de 20
NETOS \$ 135.000
TOTAL \$ 135.000
SON: **Ciento treinta y cinco mil pesos.**

FECHA : 28/06/16

NRO.O/C : 000084842
FEC.O/C : 28/06/2016
I.T.E.M. : 04 MATERIA
CTA.PRESU: 0215220401
N°CH.COM.: EXENTA 886
F.F.CH.COM.: 21/06/2016
N°ID.MP. :

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

EDUARDO CANAS PEREIRA
ING. NAVAL AB.
JEFE SECCION ADQUISICIONES

IMPORTANTE:

A) Favor indicar FECHA DE DESPACHO y medio transporte al Fax (041) 743281 o 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 CLÁUSULA, SERA CAUSAL DE ANULACIÓN 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 Obenga 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