



IMPRESA DE LA ARMADA DE CHILE
IMPRESA Y ENCUADERNACION
ANTONIO VARAS 339
VALPARAISO

11-86477

R.U.T.: 61.952.000-9

FACTURA NO AFECTA O EXENTA
ELECTRONICA

N° 898

S.I.I. - VALPARAISO

Fecha Emisión: 2017-02-09

Señor(es): HOSPITAL NAVAL TALCAHUANO

Dirección: MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS

Giro: ADM PUBLICA Y DEFENSA

Correo:

RUT: 61.102.025-2

Comuna: TALCAHUANO

Teléfono:

Documentos Referenciados

Tipo Documento	Folio	Fecha	Razón Referencia
Orden de Compra	1142/2016	2016-11-10	OT. 2519

Cod.	Cantidad	Detalle	P. Unit.	Total
	15	CAJAS FORMULARIOS CONTINUO FORMA DE PAGO	\$42.000	\$630.000
	8	CAJA FORMULARIO CONTINUO FANFOLD (EX. LAB.)	\$21.000	\$168.000

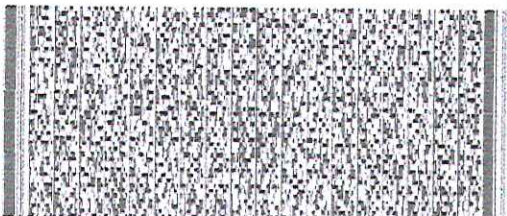
EGRESOS		
CÓDIGO U.U.E.E. 2010		
N° Cheque.....		
Fecha Cheque:.....		
Tipo de Fondos: <i>FO</i>		
ITEM	TAREA	MONTO
TOTAL \$		<i>798.000</i>

RECIBO
MERCADERÍAS Y SERVICIOS
"FEBOS"

PAGADO

SON: SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL PESOS

Monto Exento	\$798.000
Monto Total	\$798.000



Timbre Electrónico SII
Resolución Ex. SII N° 80 del 2014
Verifique documento: www.sii.cl

Nombre: _____
RUT: _____ Fecha: _____
Firma: _____

ORDEN DE COMPRA

FECHA : 13/10/16

NRO.O/C : 000086477
 FEC.O/C : 13/10/2016
 I.T.E.M. : 19 MATERIALES DE USO Y CONS.
 CTA.PRESU: 02152040900000
 N°CH.COM.: EXENTAI142/2016
 F.CH.COM.: 05/10/2016
 N°ID.MP. :

SEÑORES : 0619520009 IMPRENTA DE LA ARMADA DE CHILE
 DIRECCION : AV. A. VARAS 339 VALPARAISO

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

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD COMPRAS	UNIDAD DE ENTREGA	D E T A L L E	VALOR (\$) UNITARIO	T O T A L
000000073172-9	60	CANJAS	COMPROBANTE DE PAGO	42.000,00	2.520.000,00
0000000077313-5	25	CANJAS	PAPEL ORIGINAL 5,5X6,5 (EX.LAB)	21.000,00	525.000,00
			TOTAL		3.045.000,00
			MONTO INCLUYE I.V.A		
			SOLIC.: 201601157 03 BODEGA MATERIALE		



IMPORTANTE
 A) Favor indicar FECHA DE DESPACHO Y medio transporte al Fax (041) 743201 o Informar a Sección Adquisiciones, Fono (041) 743182-743056
 B) La Factura deberá ser enviada en CUADRUPLICADO 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 CLASULA, 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