

M=88098



ARMADA DE CHILE

Comandancia en Jefe de la II Zona Naval

ACTIVIDADES DE DEFENSA

SERVICIO DE IMPRENTA

SERVICIO DE MUELLEJE 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 PUÑUAL 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° 1371

S. I. I. TALCAHUANO

Fecha, 27 de Mayo de 2014

Señor(es): Hospital Naval Talcahuano

R. U. T.: 61102025-2

Dirección: Huichimalongo s/n Los Canchales

Ciudad: Talcahuano

Giro: Hospital

Teléfono: 3214

O/C N°:

O/T N°

Guía de Despacho:

Condiciones de Venta:

30 días

Por lo siguiente:

A: COMANDANCIA EN JEFE DE LA IIª ZONA NAVAL

DEBE

CANT.	DETALLE	UNITARIO	TOTAL
200	Trip. Registro Paciente en Operativo	100	20.000

EGRESOS		
CÓDIGO U.U. E.E. 2010		
N° Cheque.....		
Fecha Cheque.....		
Tipo de Fondos: FR		
ITEM	TAREA	MONTO
TOTAL \$ 20.000.-		

CANCELADO Fecha, _____ de _____ de 20 _____

NETO \$

20.000.-

NOMBRE: Franchesco Bernal Aguayo Rut.: 18500141-5

FIRMA: [Firma] FECHA: 27/03/2017 RECINTO: HNT

TOTAL \$

20.000

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 19.583, acredita que la entrega de las mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)

SON: [Firma]

FECHA : 21/02/17

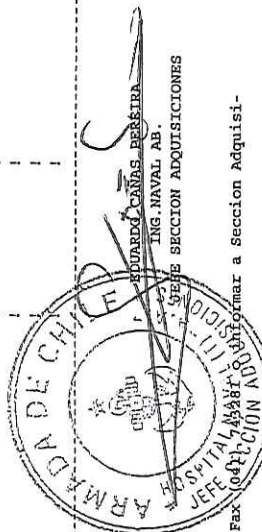
ORDEN DE COMPRA

SEÑORES : 061102021K COMANDANCIA EN JEFE IIA.ZONA N
DIRECCION : JORGE MONTT PATS/N TALCAHUANO

NRO.O/C : 00008098
PEC.O/C : 21/02/2017
I.T.E.M. : 04 MATERIALES DE IMPRESION
CTA.PRESU: 021522040100000
N°CH.COM.: EXENTA 33-2017
F.CH.COM.: 15/02/2017
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 COMPR	UNIDAD DE ENTREGA	DETALLE	TRIP.REG.	PCTE.EN OPERATIVO	0000000	VALOR (\$) UNITARIO	TOTAL
0000000046764-7	200	NRO.					100,00	20.000,00
							TOTAL	20.000,00
			MONTO INCLUYE I.V.A					
			SOLIC.: 201700230 03 BODEGA MATERIALE					



IMPORTANTE

A) Favor indicar FECHA DE DESPACHO y medio transporte al Fax (041) 743182-743056 al Jefe de Sección Adquisiciones, Fono (041) 743182-743056 para informar a Sección Adquisiciones.
B) 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.

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.
LUGAR DE ENTREGA
RETIRA