

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 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° 1362

S. I. I. TALCAHUANO

Fecha, 9 de Mayo de 2017

Señor(es): Hosyilda Norel Talcabano

Dirección: Perchimalongo s/n Las Conchas

Giro: $4\pi/2$

O/C N°: 88104

ОЛ N°

Guía de Despacho:

Condiciones de Venta:

30

Por lo siguiente:

A: COMANDANCIA EN JEFE DE LA IIª ZONA NAVAL

DEBE

CANT.	DETALLE	UNITARIO	TOTAL
15	Formularios Libro de Opinión	6500 ✓	97.500
10	Formularios Derivación	5000 ✓	50.000
300	Series de Ergometría	250 ✓	75.000
1000	Series de Examen Holter	250 ✓	250.000
300	Guía de Acreditación Impresora	300 ✓	90.000
600	Guía de Acreditación Impresora	350 ✓	210.000
200	Trípticos Nutricionista	100 ✓	20.000

EGRESOS

CÓDIGO: U.E.E. 2010

Fecha Cheque: 100

Tipo de Fondos: P

ITEM	TAREA	MONTO
TOTAL		\$ 802.500

CANCELADO Fecha: MAR 2017 de _____ de 20 ____

NOMBRE: _____ **Rut:** 6-051760-8

FIRMA: _____ **FECHA:** (T) _____ **RECINTO:** _____

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4º y letra c) del Art. 5º de la ley 19.983, acredita que la entrega de las mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)

SON: Ochoenta dos mil quinientos

NETO \$ 802.500

TOTAL \$ 802.500

ORDEN DE COMPRA

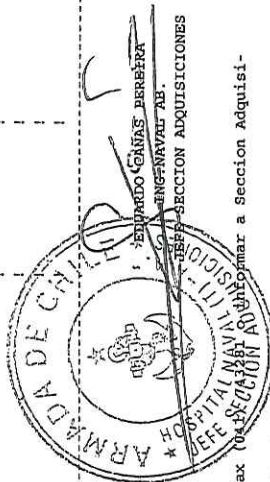
FECHA : 21/02/17

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

NRO. O/C : 000088104
FEC. 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.: 15/03/2017
N°ID.NP. :

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

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD DE	DETALE	VALOR (\$)	TOTAL
ARTICULO	COMPR	ENTREGA		UNITARIO	
000000023744-6	15	BLOCK	FORMULARIO DE OPINION	6.500,00	97.500,00
0000000034274-1	10	BLOCK	FORMUL.DERIVACION RECLAMOS	5.000,00	50.000,00
0000000046786-0	300	NRO.	SOBRE INFORME ERGOMETRIA	250,00	75.000,00
0000000044997-5	1.000	NRO.	SOBRE EXAMEN DE HOLTIER	250,00	250.000,00
0000000046719-1	200	NRO.	GUIA DE ACRED. IMP. LASER	500,00	100.000,00
0000000046909-8	600	NRO.	GUIA DE ACRED. IMP. TINTA	350,00	210.000,00
0000000046890-0	200	NRO.	TRIP. NUTRICIONISTA	100,00	20.000,00
			TOTAL		802.500,00
			MONTO INCLUYE I.V.A		
			SOLIC.: 201700210 03 BODEGA MATERIALES		



IMPORTANTE

- A) Favor indicar FECHA DE DESPACHO y medio transporte al Fax (041) 743182-743056
ciones, Fono (041) 743182-743056
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 situacion de los items pendientes haciendo referencia a la Orden de Compra
D) 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
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