



ARMADA DE CHILE

Comandancia en Jefe de la II Zona Naval

ACTIVIDADES DE DEFENSA

SERVICIO DE IMPRENTA

SERVICIO DE MUELLE, EMOLO 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

N= 88304

RUT.: 61.102.021-K

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

N° 1369

S. I. I. TALCAHUANO

Fecha, 21 de Mayo de 2014

Señor(es): Hospital Naval Talcahuano

R. U. T.: 61102025-2

Dirección: Michumalongo s/n Los Cancheros

Ciudad: Talcahuano

Giro: Hospital

Teléfono: 3219

O/C N°: 48/2014

O/T N°

Guía de Despacho:

Condiciones de Venta: 30 Día

Por lo siguiente:

A: COMANDANCIA EN JEFE DE LA IIª ZONA NAVAL

DEBE

CANT.	DETALLE	UNITARIO	TOTAL						
1000	F: Día Anestesia Cortulina	120	120.000						
EGRESOS CÓDIGO U.U.E.E. 2010 N° Cheque: _____ Fecha Cheque: _____ Tipo de Fondos: FO <table><thead><tr><th>ITEM</th><th>TAREA</th><th>MONTO</th></tr></thead><tbody><tr><td colspan="3">TOTAL \$120.000</td></tr></tbody></table>		ITEM	TAREA	MONTO	TOTAL \$120.000				
ITEM	TAREA	MONTO							
TOTAL \$120.000									
CANCELADO Fecha, _____ de _____ de 20 _____		NETO \$	120.000						
NOMBRE: _____ RUT: _____		TOTAL \$	120.000						
FIRMA: _____ FECHA: _____ 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: Ciento Veinte Mil									

FECHA : 22/03/17

NEO.O/C : 000088384
FEC.O/C : 22/03/2017
I.T.E.M. : 04 MATERIALES DE IMPRESION
CTA.PRESU: 021522040100000
N°CH.COM.: EXENTA 49/2017
F.CH.COM.: 15/03/2017
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	UNIDAD DE ENTREGA	D E T A L L E	VALOR (\$) UNITARIO	T O T A L
0000000046953-6	300	BLOCK	REG.DE TTO.INDIC.REALIZ.	2.000,00	600.000,00
0000000042625-4	1.000	BLOCK	REGISTRO DIARIO DE CONT.Y TRAT	4.000,00	4.000.000,00
0000000040541-5	1.000	HOURS	FICHA ANESTESIA	120,00	120.000,00
				TOTAL :	4.720.000,00
			MONTO INCLUYE I.V.A		
			SOLIC.: 201700212 03 BODEGA MATERIALES		

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

B) La Factura debera ser enviada en CUADRUPPLICADO 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

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

RETI RA