

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° 1430

S. I. I. TALCAHUANO

Fecha, 27 de Julio de 2014

Señor(es): Hospital Naval Toluca

Dirección: Michoacán s/n Pta. Carrizal

Giro: $730 \cdot 10^0$

O/C N°: 88776

ОЛ N°

Guía de Despacho:

Condiciones de Venta

Por lo siguiente:

A:COMANDANCIA EN JEFE DE LA IIª ZONA NAVAL

DEBE

CANT.	DETALLE	UNITARIO	TOTAL
2119	<i>Oper Historia Clinica</i>	350	741.650
1271	<i>Carpeta Campesina Directa</i>	180	228.780

EGRESOS

CODIGO U.U.E.E. 2010

Nº Cheque: _____
Fecha Cheque: _____
Tipo de Fondos: *FO*

ITEM	TAREA	MONTO
TOTAL \$		<i>970.430</i>

SUSANA ÁVILA VALDES
SUBOFICIAL IGDAE
1-AGO-2017

CANCELADO Fecha, _____ de _____ de 20____

NOMBRE: _____ Rut.: *60.607.360*

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: <i>Noventa setenta mil Cientos treinta</i>	NETOS \$
<i>pasa</i>	TOTAL \$

970.430

ORDEN DE COMPRA

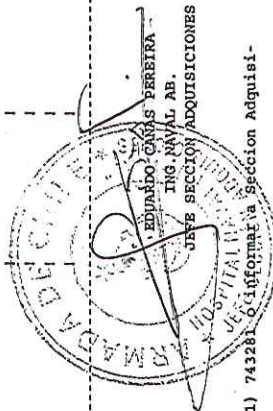
FECHA : 5/05/17

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

NRO.O/C : 000085778
FEC.O/C : 05/05/2017
I.T.E.M. : 04 MATERIALES DE IMPRESION
CTA.PRESU: 021522040100000
N°CH.COM.: EXENTA 66/2017
F.CH.COM.: 02/05/2017
N°ID.NP. :

FAVOR DISPONER LA ENTREGA DEL SGTE.ARTICULO Y FACTURAR A NOMBRE
DEL HOSPITAL NAVAL (7). 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
0000000046978-3	100	NRO.	CARNET ACCIDENTE DE SERVICIO	60,00	6.000,00
0000000046644-1	10.000	NRO.	TARJETA SUERO/TERAP.AMARILLO	50,00	500.000,00
0000000044920-7	5.000	NRO.	TAPA HIST.CLINICAS	350,00	1.750.000,00
0000000034355-8	5.000	NRO.	TARJETA VARIOS DE ESTADISTICA	60,00	300.000,00
0000000030155-6	5.000	NRO.	CARPETA COMPRA DIRECTA	180,00	900.000,00
0000000046786-0	868	NRO.	SOBRE INFORME ERGOMETRIA	250,00	217.000,00
0000000040240-4	500	BLOCK	EVOLUCION CLINICA	1.600,00	800.000,00
MONTA INCLUYE I.V.A				TOTAL	4.473.000,00
SOLIC.: 201700434 03 BODEGA MATERIALES					



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 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 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.

RETIRA

LUGAR DE ENTREGA