

M= 89725; 89726



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 PUÑAL 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° 1429

7 AGO 2014

S. I. I. TALCAHUANO

Fecha, 24 de Julio de 2014

Señor(es): Hospital Naval Talcahuano
Dirección: Michimolongo s/n Los Cauchos
Giro: Hospital
O/C N°: 124/214/T N°

R. U. T.: 61102025-2
Ciudad: Talcahuano
Teléfono: 3218
Condiciones de Venta: 30 dia

Por lo siguiente: A: COMANDANCIA EN JEFE DE LA II ZONA NAVAL DEBE

CANT.	DETALLE	UNITARIO	TOTAL
200	Block Baje d Hospital 100 Hojas	1300	260.000
10	Block Prest. ser. 3st Cine.	2000	20.000
10	Block V de Cine Salones	2200	22.000
10	Block Formularios ? / Reemplazo Carga 200	3000	30.000
10000	Hojas Sueltas ? / Libros Contables	50	500.000

EGRESOS
CÓDIGO U.U.E.E. 2010
N° Cheque: 20
Fecha Cheque: _____
Tipo de Fondos: FD

ITEM	TAREA	MONTO
TOTAL \$ <u>532.000</u>		

CANCELADO Fecha, 7 AGO 2014 de 2014

NOMBRE: GOISHA AVILA VALDES Rut.: 10.006.760
SUBOFICIAL (GDAL.)

FIRMA: HOSPITAL FECHA: 7 AGO 2014 RECINTO: _____

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

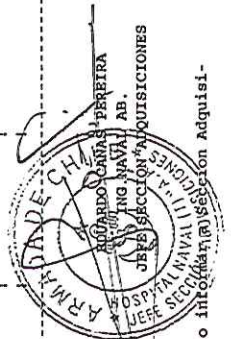
SON: Quinientos treinta y dos mil pesos

Original: Cliente

NRO. O/C : 000089725
 FEC. O/C : 28/07/2017
 I. T. E. M. : 04 MATERIALES DE IMPRESION
 CTA. PRESU: 021522040100000
 N° CH.COM.: EXERTA 124/2017
 F. CH.COM.: 13/07/2017
 N° ID. MP. :

SEÑORES : 061102021K COMANDANCIA EN JEFE IIA. ZONA N
 DIRECCION : JORGE MONTT PATS/N TALCAHUANO
 FAVOR DISPONER LA ENTREGA DEL SGTE. ARTICULO Y FACTURAR A NOMBRE
 DEL HOSPITAL NAVAL (T). RUT. 61.102.025-2

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD DE	DESCRIPCION	VALOR (\$)	TOTAL
ARTICULO	COMERA	ENTREGA		UNITARIO	
000000044954-6	200	BLOCK	BAJA AL HOSPITAL(100HUS)	1.300,00	260.000,00
0000000033481-3	10	BLOCK	PREST.SERV OBST-GINEC.	2.000,00	20.000,00
0000000024456-6	10	BLOCK	VALE CIERRE SALONES	2.200,00	22.000,00
0000000045324-1	10	NRO.	FOR.P/REEMP. T/E/CARGO 28 HRS	3.000,00	30.000,00
			TOTAL		332.000,00
			MONTO INCLUYE I.V.A		
			SOLIC.: 201700635 03 BODEGA MATERIALES		



IMPORTANTE
 A) Favor indicar fecha de despacho y medio transporte al Fax (041) 743281 o info@armada.cl
 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.

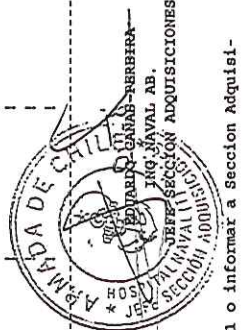
C) En caso de proceder con despacho parcial, solicitamos se informe por Fax la situación de los ítemes pendientes haciendo referencia a la Orden de Compra
 D) Esta Orden de Compra tiene validez de 15 días hábiles de emitida dicha Orden. EL NO CUMPLIMIENTO DE ESTA CLÁUSULA, SERA CAUSAL DE ANULACION ANTICIPADA
 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

NRO. O/C : 000089726
 FEC. O/C : 28/07/2017
 I.T.E.M. : 04 MATERIALES DE IMPRESION
 CTA.PRESU: 02152040100000
 N°CH.COM.: EXENTA 124/2017
 F.CH.COM.: 13/07/2017
 N°ID.MP. :

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

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

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD DE	DE	VALOR (\$)	TOTAL
ARTICULO	COMPRAS	ENTREGA	LIBROS	UNITARIO	
000000045888-5	10.000	NRO.	H/SUeltas P/LIBRO CONTABLES	20,00	200.000,00
				TOTAL	200.000,00
			MONTO INCLUYE I.V.A		
			SOLIC. : 201700686 03 BODEGA MATERIALE		



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 debiera 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 CAUSULA, 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