

IMPRESA DE LA ARMADA DE CHILE
IMPRESA Y ENCUADERNACION
ANTONIO VARAS 339
VALPARAISO

R.U.T.: 61.952.000-9

FACTURA NO AFECTA O EXENTA
ELECTRÓNICA

N° 2252

S.I.I. - VALPARAISO

Fecha Emisión: 2017-11-07

Señor(es): HOSPITAL NAVAL TALCAHUANO

Dirección: MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS

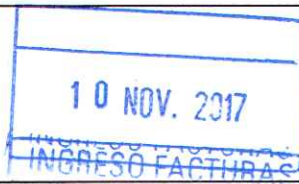
Giro: ADM PUBLICA Y DEFENSA

Correo:

RUT: 61.102.025-2

Comuna: TALCAHUANO

Teléfono:



Documentos Referenciados

Tipo Documento	Folio	Fecha	Razón Referencia
Orden de Compra	303/82017	2017-10-30	PA.

Cod.	Cantidad	Detalle	P. Unit.	Total
	40	CALENDARIO ESCRITORIO (Unidad medida: NR.)	\$4.600	\$184.000

EGRESOS		
CÓDIGO U.U. E.E. 2010		
N° Cheque.....		
Fecha Cheque:.....		
Tipo de Fondos: <i>IB</i>		
ITEM	TAREA	MONTO
TOTAL \$		<i>184.000</i>

SON: CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS



Monto Exento	\$184.000
Monto Total	\$184.000



Timbre Electrónico SII
Resolución Ex. SII N° 80 del 2014
Verifique documento: www.sii.cl

Nombre: _____
RUT: _____ Fecha: _____
Firma: _____

FECHA : 2/11/17

UNRO.O/C : 000091013
 FECH.O/C : 02/11/2017
 I.T.E.M. : 03 MATERIALES DE OFICINA
 CTA.PRESU: 021522040100000
 N°CH.COM.: EXENTA 303/2017
 F.CH.COM.: 30/10/2017
 N°ID.NP.:

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

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD DE COMPRAS	ENTREGA	DE T A L L E	VALOR (\$) UNITARIO	T O T A L
0000000024431-9	40	NRO.		CALENDARIO ESCRITORIO	0000000	184.000,00
					4.600,00	
					TOTAL	= 184.000,00
				MONTO INCLUYE I.V.A		
				SOLIC.: 201701065 03 BODEGA MATERIALE		

EDUARDO CAÑAS PERBIRA
ING. NAVAL AB.
JEFE SECCION ADQUISICIONES

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 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.

RETIPA

CGAR DE ENTREGA