



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

M= 86477.

R.U.T.: 61.952.000-9

FACTURA NO AFECTA O EXENTA
ELECTRÓNICA

N° 631

S.I.I. - VALPARAISO

Fecha Emisión: 2016-12-21

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:

27 DIC. 2016

IMPRESA Y ENCUADERNACION

Documentos Referenciados			
Tipo Documento	Folio	Fecha	Razón Referencia
Orden de Compra	1142/2016	2016-10-05	OT. 2519

Cod.	Cantidad	Detalle	P. Unit.	Total
	15	CAJAS FORMULARIOS CONTINUOS DE PAGO (Unidad medida: NR.)	\$42.000	\$630.000
	8	CAJAS FORMULARIOS CONTINUOS FANFOLD (Unidad medida: NR.)	\$21.000	\$168.000

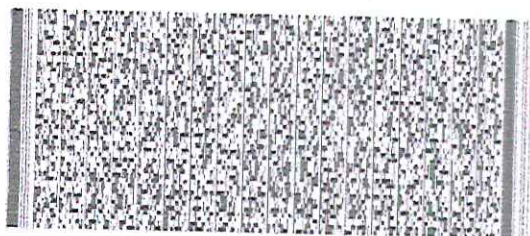
RECIBO
MERCADERÍAS Y SERVICIOS
"FEBOS"

EGRESOS
CÓDIGO U.U. E.E. 2010
N° Cheque.....
Fecha Cheque:.....
Tipo de Fondos: *FE*
ITEM TAREA MONTO
TOTAL \$ *798.000*

SON: SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL PESOS

Monto Exento	\$798.000
Monto Total	\$798.000

GOISHA ÁVILA VALDÉS
SUBOFICIAL (PDAL)
23 DIC 2016
BOLÍAS
HOSPITAL NAVAL (T.)



Timbre Electrónico SII
Resolución Ex. SII N° 80 del 2014
Verifique documento original en

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

ORDEN DE COMPRA

FECHA : 13/10/16

NRO.O/C : 000086477
FEC.O/C : 13/10/2016
I.T.E.M. : 19 MATERIALES DE USO Y CONS.
CTA.PRESU: 02152040900000
N°CH.COM.: EXENTA1142/2016
F°CH.COM.: 05/10/2016
N°ID.MP. :

SENORES : 0619520009 IMPRENTA DE LA ARMADA DE CHILE
DIRECCION : AV. A. VARAS 339 VALPARAISO

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

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD COMPRA	UNIDAD DE ENTREGA	D E T A L L E	VALOR (\$) UNITARIO	T O T A L
0000000073172-9	60	CAJAS	COMPROBANTE DE PAGO	0000000	2.520.000,00
0000000073173-5	25	CAJAS	PAPEL ORIGINAL 5,5X6,5 (EX.LAB)	0000000	525.000,00
			TOTAL		3.045.000,00
			MONTO INCLUYE I.V.A		
			SOLIC.: 201601157 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 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) 743056-743202 Sección Finanzas.

LUGAR DE ENTREGA RETIRA