



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

M: 87072

R.U.T.: 61.952.000-9

FACTURA NO AFECTA O EXENTA
ELECTRÓNICA

N° 574

S.I.I. - VALPARAISO

Fecha Emisión: 2016-12-13

Señor(es): HOSPITAL NAVAL TALCAHUANO

Dirección: MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS

Giro: ADM PUBLICA Y DEFENSA

Correo: aflores@sanidadnaval.cl

RUT: 61.102.025-2

Comuna: TALCAHUANO

Teléfono:

16 DIC. 2016

IMPRESA ELECTRONICA

Documentos Referenciados

Tipo Documento	Folio	Fecha	Razón Referencia
Orden de Compra	1197	2016-11-28	OT 2980-2981-PA

Cod.	Cantidad	Detalle	P. Unit.	Total
	40	CALENDARIOS DE ESCRITORIO (Unidad medida: NR)	\$4.600	\$184.000
	100	PAPEL DE REGALO PERSONALIZADO (Unidad medida: NR)	\$2.300	\$230.000

EGRESOS
CÓDIGO U.U. E.E. 2010

N° Cheque:.....

Fecha Cheque:.....

Tipo de Fondos: *FR*

ITEM	TAREA	MONTO

TOTAL \$ *414.000*

PAGADO

SON: CUATROCIENTOS CATORCE MIL PESOS

Monto Exento	\$414.000
Monto Total	\$414.000



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

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

ORDEN DE COMPRA

FECHA : 6/12/16

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

NRO. O/C : 000087072
FEC. O/C : 06/12/2016
I.T.E.M. : 03 MATERIALES DE OFICINA
CTA.PRESU: 02152040100000
N°CH.COM.: EXENTA1197/2016
F.CH.COM.: 28/11/2016
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 COMPRAS	UNIDAD DE ENTREGA	D E T A L L E	VALOR (\$) UNITARIO	T O T A L
0000000024431-9	40	NRO.	CALENDARIO ESCRITORIO	4.500,00	184.000,00
0000000075026-5	100	PLIEGOS	PAPEL REGALO C/AZUL	2.300,00	230.000,00
			TOTAL		414.000,00
			MONTO INCLUYE I.V.A		
			SOLIC.: 201601359 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) 743066-743202 Sección Finanzas.

LUGAR DE ENTREGA

RETIRA

EDUARDO CADAS-PEREIRA
ING. NAVAL T3.
JEFE SECCION ADQUISICIONES