



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

M= 87261.

R.U.T.: 61.952.000-9

FACTURA NO AFECTA O EXENTA
ELECTRÓNICA

N° 621

S.I.I. - VALPARAISO

Fecha Emisión: 2016-12-20

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:

26 DIC. 2016

IMPRESA CAPTURAS

Documentos Referenciados

Tipo Documento	Folio	Fecha	Razón Referencia
Orden de Compra	2003/2016	2016-12-12	OT. 3192

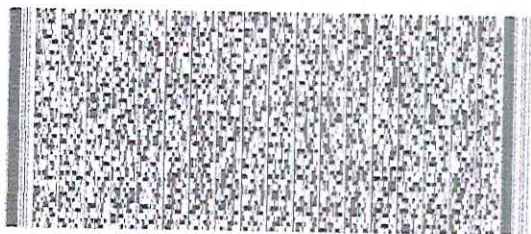
Cod.	Cantidad	Detalle	P. Unit.	Total
	500	PAPEL DE REGALO ARMADA PERSONALIZADO (Unidad medida: NR.)	\$560	\$280.000

RECIBO
MERCADERÍAS Y SERVICIOS
"FEBOS"

EGRESOS		
CÓDIGO U.U. E.E. 2010		
N° Cheque.....		
Fecha Cheque:.....		
Tipo de Fondos: FP		
ITEM	TAREA	MONTO
TOTAL \$ 280.000.-		

SON: DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS

Monto Exento	\$280.000
Monto Total	\$280.000



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

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

FECHA : 21/12/16

FECHA : 21/12/16

NRO.O/C : 000087261
FEC.O/C : 21/12/2016
I.T.E.M. : 03 MATERIA
CTA.PRESU: 0215220401
N°CH.COM.: EXENTA2003
F.F.CH.COM.: 14/12/2016
N°ID.MP. :

SEÑORES : 061952009 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). ROT. 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
0000000075026-5	500	PLIEGOS	PAPEL REGALO C/AZUL	560,00	280.000,00
				TOTAL :	280.000,00
			MONTO INCLUYE I.V.A		
			SOLIC.: 201601395 03 BODEGA MATERIALE		

EDUARDO GUANES PEREIRA
INTERVAL AB
JEFE SECCION ADQUISICIONES

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

Esta Orden de Compra tiene validez de 15 días hábiles de emitida dicha Orden. EL NO CUMPLIMIENTO DE ESTA CLÁUSULA, SERÁ CAUSAL DE ANULACION ANTICIPADA

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.

RUT, DIRECCIÓN, FONOS Y CUALQUIER CAMBIO EN SU CUENTA CORRIENTE, RETIENGA