



ARMADA DE CHILE

Comandancia en Jefe de la II Zona Naval

ACTIVIDADES DE DEFENSA

SERVICIO DE IMPRENTA

SERVICIO DE MUELLEJE 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

FONO: (042) 1972946

RUT.: 61.102.021-K

FACTURA DE VENTAS Y SERVICIO
NO AFECTO O EXENTOS DE I.V.A.

12 JUN. 2017

N° 1404

S. I. I. TALCAHUANO

Fecha, 12 de Junio de 2017

Señor(es): Hospital Naval Talcahuano
Dirección: Hacienda San Agustín s/n Los Canche
Giro: Hospital
O/C N°: 88778 O/T N°
Guía de Despacho:

R. U. T.: 61.102.025-2

Ciudad: Talcahuano

Teléfono: 3218

Condiciones de Venta: 30 días

Por lo siguiente:

A: COMANDANCIA EN JEFE DE LA IIª ZONA NAVAL

DEBE

CANT.	DETALLE	UNITARIO	TOTAL
1000	Tapas Historia Clínica	350	350.000
EGRESOS			
CÓDIGO U.U.E.E. 2010			
N° Cheque:			
Fecha Cheque:			
Tipo de Fondos: FO			
ITEM	TAREA	MONTO	
TOTAL \$			350.000
GOISHA AVILA VALDÉS SUBOFICIALE EN SALUD			
CANCELADO Fecha, 7 de JUN de 2017 de 20		NETO \$	350.000
NOMBRE: BODEGAS		Rut.: 8.008.760-5	
FIRMA: HOSP. FECHA: AVILA (T.)		RECINTO:	
El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4º y letra c) del Art. 5º de la ley 19.983, acredita que la entrega de las mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)			
SON: Trescientos cincuenta mil pesos		TOTAL \$	350.000

FECHA : 5/05/17

NEO.O/C : 00088778
FEC.O/C : 05/05/2017
I.T.E.M. : 04 MATERIALES DE IMPRESION
CTA.PRESU: 021522040100000
N°CH.COM.: EXENTA 66/2017
F.CH.COM.: 02/05/2017
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 ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD DE COMRA	ENTREGA	DETALLE	VALOR (\$)	TOTAL
0000000046978-3	100	NRO.		CARNET ACCIDENTE DE SERVICIO	60,00	6.000,00
0000000046644-1	10.000	NRO.		TARJETA SUERO/TERAP. AMARILLO	50,00	500.000,00
0000000044920-7	5.000	NRO.		TAPA HIST.CLINICAS	350,00	1.750.000,00
000000003034355-8	5.000	NRO.		TARJETA VARIOS DE ESTADISTICA	60,00	300.000,00
0000000030155-6	5.000	NRO.		CARPETA COMPRA DIRECTA	180,00	900.000,00
0000000046786-0	868	NRO.		SOBRE INFORME ERGOMETRIA	250,00	217.000,00
0000000040240-4	500	BLOCK		EVOLUCION CLINICA	1.600,00	800.000,00
				TOTAL		4.473.000,00
				MONTO INCLUYE I.V.A.		
				SOLIC.: 201700434 03 BODREGA MATERIALES		

IMPORTANT

A) Favor indicar FECHA DE DESPACHO y medio transporte al Fax (041) 743281 o informar a Sección Adquisiciones, Pono (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

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 obenga 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