



ARMADA DE CHILE

Comandancia en Jefe de la II Zona Naval

ACTIVIDADES DE DEFENSA

SERVICIO DE IMPRENTA

SERVICIO DE MUELLAJE MOLO 500

ARRIENDO INSTALACIONES DEPORTIVAS

VENTA DE RECUERDOS NAUTICOS

CASA MATRIZ: AVDA. JORGE MONTT N° 11 BASE NAVAL

TELEFONOS: (041) 2745517 - (041) 2745517

FONO/FAX: (041) 274 6088 - TALCAHUANO

SUCURSAL: HACIENDA SAN AGUSTIN DE PUÑAL S/N - NINHUE

FONO: (042) 1972946

RUT.: 61.102.021-K

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

N° 1412

S. I. I. TALCAHUANO

Fecha, 12 de Junio de 2014

Señor(es): Hospital Naval Talcahuano

R. U. T.: 61.102.025-Z

Dirección: Hospital Naval Talcahuano

Ciudad: Talcahuano

Giro: Hospital

Teléfono: 3219

O/C N°: 88778 O/T N°

Guía de Despacho:

Condiciones de Venta:

Por lo siguiente:

A: COMANDANCIA EN JEFE DE LA II ZONA NAVAL

DEBE

CANT.	DETALLE	UNITARIO	TOTAL
800	Tapa Historia Clínica	350	280.000
600	Carpeta Consulta Directa	180	108.000
EGRESOS			
CÓDIGO U.U.E.E. 2010			
N° Cheque:			
Fecha Cheque:			
Tipo de Fondos:			
ITEM	TAREA	MONTO	
TOTAL \$ 388.000			
GOISHA ÁVILA VALDES SUBSCRIPCION TOTAL			
CANCELADO Fecha, 22 JUN 2014 de 2014		NETO \$ 388.000	
NOMBRE: HOSPITAL		Rut: 16.00160-5	
FIRMA: FECHA:		RECINTO:	
El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4° y letra c) del Art. 5° de la ley 19.983, acredita que la entrega de las mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)			
SON: Presencia de los señores y otros		TOTAL \$ 388.000	

ORDEN DE COMPRA

FECHA : 5/05/17

SEÑORES : 061102021K COMANDANCIA EN JEFE IIA.ZONA N
DIRECCION : JORGE MONTI PATS/N TALCAHUANO

NRO.O/C : 000088778
FEC.O/C : 05/05/2017
I.T.E.M. : 04 MATERIALES DE IMPRESION
CTA.PRESU: 02152040100000
N°CH.COM.: EXENTA 66/2017
F°CH.COM.: 02/05/2017
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 COMPRA	UNIDAD DE ENTREGA	D E T A L L E	VALOR (\$) UNITARIO	T O T A L
0000000046978-3	100	NRO.	CARNET ACCIDENTE DE SERVICIO	60,00	6.000,00
0000000046644-1	10.000	NRO.	TARJETA SUERO/TERAP.MARILO	50,00	500.000,00
0000000044920-7	5.000	NRO.	TAPA HIST.CLINICAS	350,00	1.750.000,00
0000000034355-8	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
MONTA INCLUYE I.V.A				TOTAL :	4.473.000,00
SOLIC.: 201700434 03 BODERGA MATERIALE					

IMPORTANTE

A) Favor indicar FECHA DE DESPACHO y medio transporte al Fax (041) 743182-743056
ciones, Fono (041) 743182-743056
B) La Factura debera 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 situacion de los items pendientes
haciendo referencia a la Orden de Compra

D) Esta Orden de Compra tiene validez de 15 dias habiles 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

