



# 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 PUÑUAL S/N - NINHUE

FONO: (042) 1972946

RUT.: 61.102.021-K

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

05 JUN. 2017

N° 1400

S. I. I. TALCAHUANO

Fecha, 23 de Mayo de 2017

Señor(es): Hospital Naval Talcahuano

R. U. T.: 61.102.025-2

Dirección: Michimallongo s/n Las Cañas

Ciudad: Talcahuano

Giro: Hospital

Teléfono: 3218

O/C N°: 63/2011 O/T N°

Guía de Despacho:

Condiciones de Venta: 30 días

Por lo siguiente:

A: COMANDANCIA EN JEFE DE LA II ZONA NAVAL

DEBE

| CANT. | DETALLE                               | UNITARIO | TOTAL   |
|-------|---------------------------------------|----------|---------|
| 200   | Talcahuano espectro de radio 1955.101 | 600      | 120.000 |

### EGRESOS

CÓDIGO U.U.E.E. 2010

N° Cheque: \_\_\_\_\_

Fecha Cheque: \_\_\_\_\_

Tipo de Fondos: FB

| ITEM             | AREA | MONTO |
|------------------|------|-------|
| TOTAL \$ 120.000 |      |       |

CANCELADO Fecha, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ Rut: 61.102.025-2

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: Ciento veinte mil pesos

NETO \$ 120.000

TOTAL \$ 120.000

ORDEN DE COMPRA

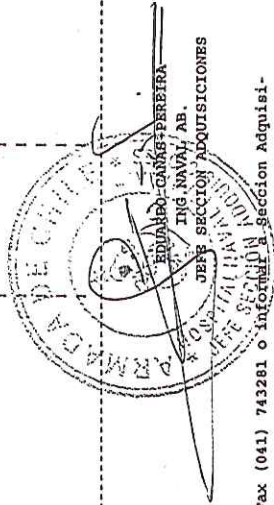
FECHA : 5/05/17

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

NRO.O/C : 000088779  
FEC.O/C : 05/05/2017  
I.T.E.H. : 04 MATERIALES DE IMPRESION  
CTA.PRESU: 021522040100000  
N°CH.COM.: EXENTA 63/2017  
F.CH.COM.: 02/05/2017  
N°ID.MP. :

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

| CODIGO          | CANTIDAD | UNIDAD DE | DETALLE                                | VALOR (\$) | TOTAL      |
|-----------------|----------|-----------|----------------------------------------|------------|------------|
| ARTICULO        | COMPRA   | ENTREGA   |                                        | UNITARIO   |            |
| 0000000043966-1 | 200      | BLOCK     | BOLETA MANUAL(50HJS)                   | 600,00     | 120.000,00 |
|                 |          |           |                                        | TOTAL :    | 120.000,00 |
|                 |          |           | MONTO INCLUYE I.V.A                    |            |            |
|                 |          |           | SOLIC.: 201700414 03 BODEGA MATERIALES |            |            |



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