



ARMADA DE CHILE

Comandancia en Jefe de la II Zona Naval

ACTIVIDADES DE DEFENSA

SERVICIO DE IMPRENTA

SERVICIO DE MUELLE 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 - NINHUE

FONO: (042) 1972946

RUT.: 61.102.021-K

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

N° 1405

S. I. I. TALCAHUANO

Fecha, 1 de Junio de 2014

Señor(es): Hospital Naval Talcahuano

Dirección: Michimalongo s/n Las Cañas

Giro: Hospital

O/C N°: 82/2014

O/T N°

Guía de Despacho:

Condiciones de Venta:

R. U. T.: 61102025-2

Ciudad: Talcahuano

Teléfono: 3219

30 Dia

Por lo siguiente:

A: COMANDANCIA EN JEFE DE LA II ZONA NAVAL

DEBE

CANT.	DETALLE	UNITARIO	TOTAL
100	3 block solicitados esterilización	2000	200.000
1000	Sellos P/ Trabajo s/ Optica	320	320.000
40	Of. Des Comp. Preventiva de la Dengue s/14	1000	40.000
EGRESOS			
CÓDIGO U.U. E.E. 2010			
N° Cheque: 82			
Fecha Cheque: 01/06/2014			
Tipo de Fondos: 82			
ITEM	TAREA	MONTO	
		360.000	
CANCELADO Fecha, 7 de JUN 2017 de 20			NETO \$ 560.000
NOMBRE: BODEGA			
FIRMA: FECHA: RECINTO:			TOTAL \$ 560.000
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 servicios prestados ha(n) sido recibido(s)			
SON: Documento de venta			

ORDEN DE COMPRA

FECHA : 6/06/17

SEÑORES : 061102021K COMANDANCIA EN JEFE IIA.ZONA N
DIRECCION : JORGE MONTT PATS/N TALCHUANO

NRO.O/C : 000089135
FEC.O/C : 06/06/2017
I.T.E.H. : 04 MATERIALES DE IMPRESION
CTA.PRESU: 021522040100000
N°CH.COM.: EXENTA 82/2017
F°CH.COM.: 25/05/2017
N°ID.MP. :

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

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD DE	DETALLE	VALOR (\$)	TOTAL
ARTICULO	COMPRA	ENTREGA		UNITARIO	
0000000075206-3	100	BLOCK	SOLICITUD ESTERILIZACION MATER	2.000,00	200.000,00
0000000046557-3	1.000	NRO.	SOBRE P/TRABAJOS	320,00	320.000,00
000000007545-0	40	NRO.	AFICHES CAMP. PREVEN	1.000,00	40.000,00
			TOTAL :		560.000,00
			MONTO INCLUYE I.V.A		
			SOLIC.: 201700505 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 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 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

