



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

7 = 89181.

R.U.T.: 61.952.000-9

FACTURA NO AFECTA O EXENTA
ELECTRÓNICA

N° 1529

S.I.I. - VALPARAISO

Fecha Emisión: 2017-06-09

Señor(es): HOSPITAL NAVAL TALCAHUANO

Dirección: MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS

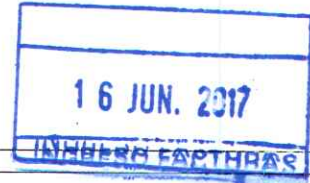
Giro: ADM PUBLICA Y DEFENSA

Correo:

RUT: 61.102.025-2

Comuna: TALCAHUANO

Teléfono:



Documentos Referenciados

Tipo Documento	Folio	Fecha	Razón Referencia
Orden de Compra	26/2017	2017-05-29	OT. 1411

Cod.	Cantidad	Detalle	P. Unit.	Total
	8	CAJAS FORM. CONTINUOS "FORMA DE PAGO" (Unidad medida: NR.)	\$42.000	\$336.000
	3	CAJAS FORM. CONTINUOS FANFOLD (EX. LAB.) (Unidad medida: NR.)	\$21.000	\$63.000

EGRESOS
CÓDIGO U.U. E.E. 2010
N° Cheque.....
Fecha Cheque.....
Tipo de Fondos: FB

ITEM	TAREA	MONTO

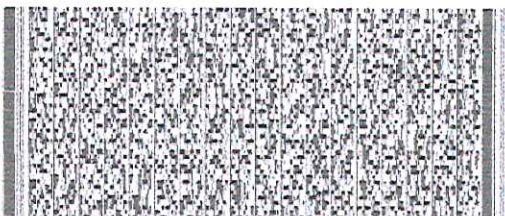
TOTAL \$ 399.000

RECIBO
MERCADERÍAS Y SERVICIOS
"FEBOS"

SON: TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL PESOS



Monto Exento	\$399.000
Monto Total	\$399.000



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

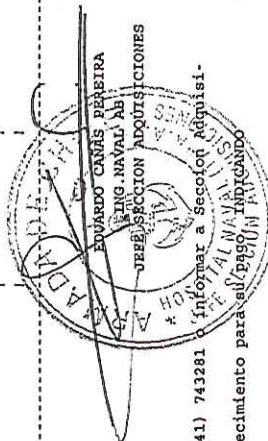
Nombre: _____
RUT: _____ Fecha: _____
Firma: _____

FECHA : 8/06/17

NRO.O/C : 000089181
FEFEC.O/C : 08/06/2017
I.T.E.M. : 19 MATERIA
CTA.PRESU: 0215220409
N°CH.COM.: EXENTA 86/
F.CH.COM.: 29/05/2017
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	UNIDAD DE MEDIDA	DETALLE	VALOR (\$)	TOTAL
		CONFRA	ENTREGA	UNITARIO	
0000000077313-5	25	CAJAS	PAPEL ORIGINAL 5,5X6,5 (EX.LAB)	21.000,00	525.000,00
0000000073172-9	60	CAJAS	COMPROBANTE DE PAGO	42.000,00	2.520.000,00
				TOTAL	3.045.000,00
			MONTO INCLUYE I.V.A		
			SOLIC.: 201700427 03 BODEGA MATERIALE		



A) Favor indicar FECHA DE DESPACHO y medio transporte al Fax (041) 743201 o informar a Sección Adquisiciones, Fono (041) 743182-743056

B) La Factura deberá ser enviada en CUADRUPULICADO al jefe Depto. Abastecimiento para el pago, indicando claramente el Nro. de la ORDEN DE COMPRA QUE LA ORIGINO.

- h) 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
- i) Esta Orden de Compra tiene validez de 15 días hábiles de emitida dicha Orden. **EL NO CUMPLIMIENTO DE ESTA CLÁUSULA, SERA CAUSAL DE ANULACION ANTICIPADA**
- j) 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 obtegna 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, DEBE SER NOTIFICADO A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN:
- RETRIA**
- RUT DE ENTREGA**