



M= 88039-88086
IMPRESA DE LA ARMADA DE CHILE
IMPRESA Y ENCUADERNACION
ANTONIO VARAS 339
VALPARAISO

R.U.T.: 61.952.000-9

FACTURA NO AFECTA O EXENTA
ELECTRÓNICA

N° 1143

S.I.I. - VALPARAISO

Fecha Emisión: 2017-03-30

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:

10 ABR. 2017

IMPRESA ELECTRONICA

Documentos Referenciados

Tipo Documento	Folio	Fecha	Razón Referencia
Orden de Compra	09/2017	2017-02-10	OT. 0530

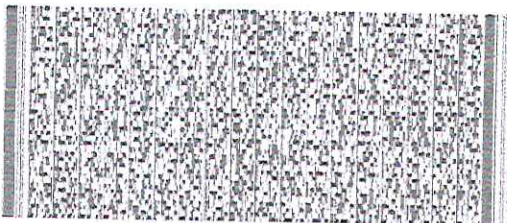
Cod.	Cantidad	Detalle	P. Unit.	Total
	1	ALBUM FOTOGRÁFICO ECOCUERO (Unidad medida: NR.)	\$45.500	\$45.500
	3	POSAVASOS EN ECOCUERO NEGRO DE 06 UNID.(VD) (Unidad medida: NR.)	\$15.800	\$47.400

EGRESOS
CÓDIGO U.U. E.E. 2010
N° Cheque.....
Fecha Cheque:.....
Tipo de Fondos: **T.P.**
ITEM TAREA MONTO
TOTAL \$ **92.900**



SON: NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS PESOS

Monto Exento	\$92.900
Monto Total	\$92.900



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

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

ORDEN DE COMPRA

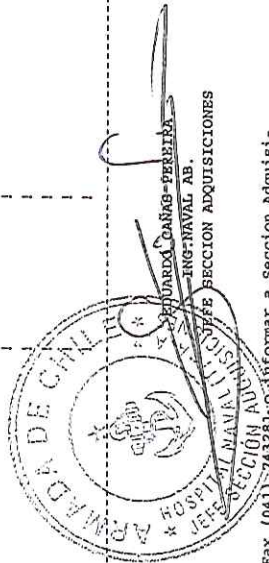
FECHA : 16/02/17

SEÑORES : 0619520009 IMPRENTA DE LA ARMADA DE CHILE
DIRECCION : AV. A. VARRAS 339 VALPARAISO

NRO.O/C : 000088039
REC.O/C : 16/02/2017
I.T.E.M. : 03 MATERIALES DE OFICINA
CTA.PRESU: 02152040100000
N°CH.COM.: EXENTA 09-2017
F.CH.COM.: 30/01/2017
N°ID.MP.:

FAVOR DISPONER LA ENTREGA DEL SSTE ARTICULO Y FACTURAR A NOMBRE
DEL HOSPITAL NAVAL (7). RUT. 61.102.025-2

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD COMPR	UNIDAD DE ENTREGA	D E T A L L E	VALOR (\$) UNITARIO	T O T A L
0000000046905-6	1	NRO.	ALBUM EN ECO C/CAFE	45.500,00	45.500,00
0000000034486-1	10	BLOCK	BORRADOR NAVAL BLOCK	1.550,00	15.500,00
0000000024306-3	4	NRO.	CARPETA ESCRITORIO ECOCUE	29.000,00	116.000,00
0000000024478-0	10	NRO.	PLANIFICADOR DE OPERACIONE	15.500,00	155.000,00
0000000046762-1	13	NRO.	PLANIFICADOR ESPECIAL T.D	5.200,00	67.600,00
0000000030104-4	1	NRO.	PLANIFICADOR NAVAL DE TARE	3.600,00	3.600,00
0000000024533-2	1	NRO.	PLANIFICADOR NAVAL DE MUJE	3.600,00	3.600,00
			TOTAL		406.800,00
			MONTO INCLUYE I.V.A		
			SOLIC.: 201700126 03 BODEGA MATERIALES		



IMPORTANTE

- A) Favor indicar FECHA DE DESPACHO Y medio transporte al Fax (041) 743281-0 Informar a Sección Adquisiciones, Fono (041) 743182-743056
- B) La Factura deberá ser enviada en CUADRUPULICADO 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

FECHA : 17/02/17

NFO.O/C : 000088086
FEC.O/C : 17/02/2017
I.T.E.M. : 04 MATERIALES DE INPRESSION
CTA.PRESU: 021522040100000
N°CH.COM. : EXENTA 9/2017
F.CH.COM. : 30/01/2017
N°ID.NP. :

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

[illegible]

A) FAVOR INDICAR FECHA DE DESPACHO Y medio transporte al Fax (041) 743281 o Informar a Seccion Adquisiciones, Fono (041) 743182-743056

B) La Factura deberra ser enviada en CUADRUPLICHO al jefe Depto. Abastecimiento para su pago, INDICANDO claramente el Nro. de la ORDEN de COMPRA QUE LA ORIGINO.

2) 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

3) 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

4) 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.

AGRADECIMIENTOS

RETRA

UNIDAD DE ENTREGA