



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 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° 1387

S. I. I. TALCAHUANO

Fecha, 27 de Abril de 2017

Señor(es): Hospital Naval Talcahuano

R. U. T.: 61102025-2

Dirección: Michimolup s/n Los Cochinos

Ciudad: Talcahuano

Giro: Hospital

Teléfono: 3219

O/C N°: 60/2017/O/T N°

Guía de Despacho:

Condiciones de Venta:

30 días

Por lo siguiente:

A: COMANDANCIA EN JEFE DE LA IIª ZONA NAVAL

DEBE

CANT.	DETALLE	UNITARIO	TOTAL
1	10 Copias Pasa Fineses segun muestra	7500	75.000
CANCELCADO Fecha, de de 20			
NOMBRE: AMELIA FERNANDEZ		RUT: 8201145-5	
FIRMA: [Firma]		FECHA: 27/04/2017	
RECINTO: H. N. T.		TOTAL \$	
SON: setenta y cinco mil pesos		75.000	

EGRESOS

CÓDIGO U.U.E.E. 2010

N° Cheque:

Fecha Cheque:

Tipo de Fondos:

ITEM TAREA MONTO

TOTAL \$ 75.000

FECHA : 25/04/17

NRO.O/C : 000088677
FEC.O/C : 25/04/2017
I.T.E.M. : 03 MATERIA
CTA.PRESU: 0215220403
N°CH.COM.: EXENTA 60/
F.F.CH.COM.: 20/04/2017
N°ID.MP. :

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

[illegible]

IMPORTANT

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 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 CLÁUSULA, SERA CAUSAL DE ANULACION ANTICIPADA

e) Este Hospital, efectúa el pago de Facturas a sus Proveedores mediante transferencia electrónica Banco BCI, si usted 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