



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

M= 88770

RUT.: 61.102.021-K
FACTURA DE VENTAS Y SERVICIO
NO AFECTO O EXENTOS DE I.V.A.
N° 1389
S. I. I. TALCAHUANO

Fecha, 28 de Abril de 2017

Señor(es): Hospital Naval Talcahuano

R. U. T.: 61102025

Dirección: Machimalongo s/n Los Condos

Ciudad: Talcahuano

Giro: Hospital

Teléfono: 3219

O/C N°: 662017

O/T N°

Guía de Despacho:

Condiciones de Venta:

30 día

dc: 88770

Por lo siguiente:

A: COMANDANCIA EN JEFE DE LA IIª ZONA NAVAL

DEBE

CANT.	DETALLE	UNITARIO	TOTAL
100	Carnet Occidente de Servicio	60	6000
5184	Taxi Suro / Taxi. Aduana	50	259350
868	Solar Ing. Ergometria	250	217000
315	Block Evoluciones Clinicas	1600	504000
EGRESOS			
CODIGO U.U. E.E. 2010			
N° Cheque			
Fecha Cheque:			
Tipo de Fondos: FO			
ITEM	TAREA	MONTO	
TOTAL \$ 986350			
GOISHA ÁVILA VALDÉS SUBOFICIAL (GDAL.)			
CANCELADO Fecha, 3 MAY de 2017 de 20			
NOMBRE: BODEGAS RUT: 61102025			
FIRMA: HOSPITAL NAVAL (T.) RECINTO:			
El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4º y letra c) del Art. 5º de la ley 19.983, acredita que la entrega de las mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)			
SON: Novena mil ochocientos sesenta y seis mil trescientos			
cin cuenta			
NETO \$ 986350			
TOTAL \$ 986350			

FECHA : 5/05/17

NRO.O/C : 00088778
FEC.O/C : 05/05/2017
I.T.E.M. : 04 MATERIALES DE IMPRESION
CTA.PRESU: 021522040100000
N'CH.COM.: EXENTA 66/2017
F.CH.COM.: 02/05/2017
N'ID.MP. :

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

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD DE COMRA	ENTREGA	DETALLE	VALOR (\$)	TOTAL
0000000046978-3	100	NRO.		CARNET ACCIDENTE DE SERVICIO	60,00	6.000,00
0000000046644-1	10.000	NRO.		TARJETA SUERO/TERAP. AMARILLO	50,00	500.000,00
0000000044920-7	5.000	NRO.		TAPA HIST. CLINICAS	350,00	1.750.000,00
0000000034355-8	5.000	NRO.		TARJETA VARIOS DE ESTADISTICA	60,00	300.000,00
0000000030155-6	5.000	NRO.		CARPETA COMPRA DIRECTA	180,00	900.000,00
0000000046786-0	868	NRO.		SOBRE INFORME ERGOMETRIA	250,00	217.000,00
0000000040240-4	500	BLOCK		EVOLUCION CLINICA	1.600,00	800.000,00
				TOTAL		4.473.000,00
				MONTO INCLUYE I.V.A.		
				SOLIC.: 201700434 03 BODEGA MATERIALE		

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. **EU NO CUMPLIMIENTO DE ESTA CLASULA, SERA CAUSAL DE ANULACION ANTICIPADA**

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