

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° 2024

S.I.I. - VALPARAISO

Fecha Emisión: 2017-09-14

Señor(es): HOSPITAL NAVAL TALCAHUANO

Dirección: MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS

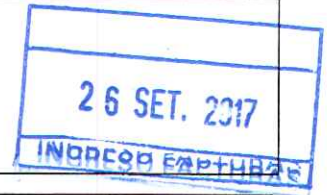
Giro: ADM PUBLICA Y DEFENSA

Correo:

RUT: 61.102.025-2

Comuna: TALCAHUANO

Teléfono:

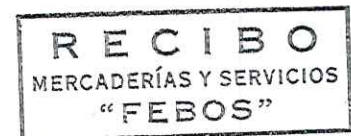


Documentos Referenciados

Tipo Documento	Folio	Fecha	Razón Referencia
Nota de Pedido	001	2017-08-31	OT 212

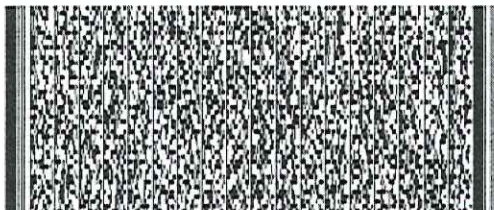
Cod.	Cantidad	Detalle	P. Unit.	Total
	14	CAJAS DE FORMULARIOS CONTINUOS "FORMA DE PAGO"	\$42.000	\$588.000
	6	CAJAS FORMULARIOS CONTINUO FANFOLD	\$21.000	\$126.000

EGRESOS		
CÓDIGO U.U.E.E. 2010		
N° Cheque.....		
Fecha Cheque:.....		
Tipo de Fondos: <i>FB.</i>		
ITEM	TAREA	MONTO
TOTAL \$		<i>714.000</i>



SON: SETECIENTOS CATORCE MIL PESOS

Monto Exento	\$714.000
Monto Total	\$714.000



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

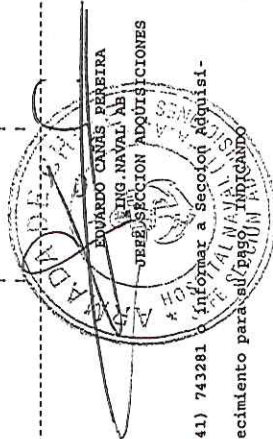
Nombre: _____
RUT: _____ Fecha: _____
Firma: _____

FECHA : 8/06/17

SENORES : 0619520009 IMPRENTA DE LA ARMADA DE CHILE
DIRECCION : AV. A. VARAS 339 VALPARAISO

FAVOR DISPONER LA ENTREGA DEL SGTE. ARTICULO Y FACTURAR A NOMBRE DEL HOSPITAL NAVAL (T) - RUT. 61.402.025-2

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD DE COMPRAS	ENTREGA	D E B E T A L L E	VALOR (\$) UNITARIO	T O T A L
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) 743281 o informar a Sección Adquisiciones, Fono (041) 743182-743056

B) La Factura deberá ser enviada en CUADRUPPLICADO al jefe Depto. Abastecimiento para el pago. Indicar 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 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