

IMPRENTA 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

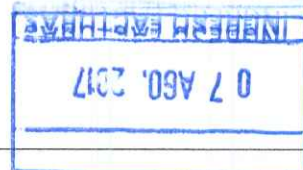
N° 1773

S.I.I. - VALPARAISO

Fecha Emisión: 2017-07-27

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	86/2017	2017-05-17	OT. 1411

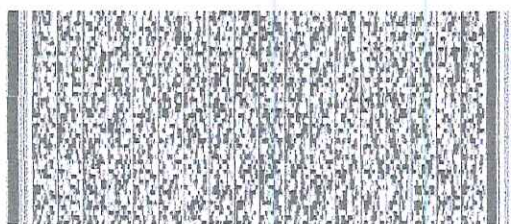
Cod.	Cantidad	Detalle	P. Unit.	Total
	10	CAJAS DE FORMULARIOS CONTINUO FANFOLD (EX.LAB.)	\$21.000	\$210.000

EGRESOS		
CÓDIGO U.U. E.E. 2010		
N° Cheque.....		
Fecha Cheque:.....		
Tipo de Fondos: <i>FR</i>		
ITEM	TAREA	MONTO
TOTAL \$ <i>210.000</i>		

PAGADO

SON: DOSCIENTOS DIEZ MIL PESOS

Monto Exento	\$210.000
Monto Total	\$210.000



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

RECIBO
MERCADERÍAS Y SERVICIOS
"Flebo"

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

GOISHA ÁVILA VALDÉS
SUBOFICIAL (GDAL.)
28 JUL 2017
BODEGAS
HOSPITAL NAVAL (T.)

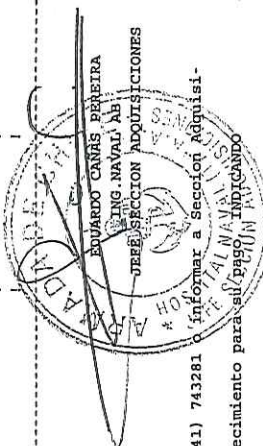
ORDEN DE COM.

SENORES : 061952009 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. 61.102.025-2

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 COMPRA	ENTREGA	DETALLE	VALOR (\$)	UNITARIO	TOTAL
0000000077313-5	25		CANJAS	PAPEL ORIGINAL 5,5X6,5 (EX.LAB)	0000000	21.000,00	525.000,00
0000000073172-9	60		CANJAS	COMPROBANTE DE PAGO	0000000	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 Seccion Adquisiciones, Fono (041) 743182-743056

B) La Factura debra ser enviada en CUADRUPLICADO al jefe Depto. Abastecimiento para su pago. INDICANDO claramente el Nro. de LA ORDEN DE COMPRA QUE LA ORIGINO.

7) En caso de proceder con despacho parcial, solicitamos se informe por Fax la situación de los ítemes pendientes

En caso de proceder con despacho por correo, haciendo referencia a la Orden de Compra

p) 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

2) 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 periódica, la Razón Social, Rut, Dirección, Fono y cualquier cambio en su Cuenta Corriente, al Fono (041) 743065-743202 Sección Finanzas.

LUGAR DE ENTREGA RETIRA