

Not = 89263



ARMADA DE CHILE

Comandancia en Jefe de la II Zona Naval

ACTIVIDADES DE DEFENSA

SERVICIO DE IMPRENTA

SERVICIO DE MUELLE 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 PUÑUAL 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° 1445

S. I. I. TALCAHUANO

Fecha, 30 de Agosto de 2017

Señor(es): Hospital Naval Talcahuano

R. U. T.: 61102023-2

Dirección: Michimolongo s/n Los Canchales

Ciudad: Talcahuano

Giro: Hospital

Teléfono:

O/C N°: 89263

O/T N°

Guía de Despacho:

Condiciones de Venta:

Por lo siguiente:

A: COMANDANCIA EN JEFE DE LA II ZONA NAVAL

DEBE

CANT.	DETALLE	UNITARIO	TOTAL
194	Block de ciudad Examenes Imágenes	2600	504400
40	Talonario Evolución de Enfermos	2500	100.000

EGRESOS
CÓDIGO U.U.E.E. 2010
N° Cheque: _____
Fecha Cheque: _____
Tipo de Fondos: **FB**

ITEM	TAREA	MONTO
TOTAL \$ 604.400		

GONZA AVILA VALDES
SU OFICIAL LOCAL

31 AGO 2017

CANCELADO Fecha, _____ de _____ de 20____

NOMBRE:

Rut.: 16-006760-K

NETO \$

604400

FIRMA:

FECHA:

RECINTO:

TOTAL \$

604400

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4° y letra c) del Art. 5° de la ley 19.983, acredita que la entrega de las mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)

SON:

Seiscientos Cuatro mil - Cuatrocientos pesos

FECHA : 16/06/17

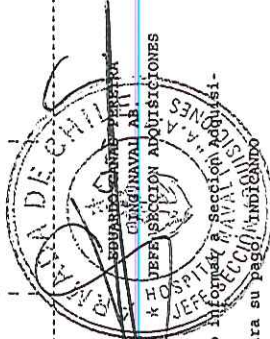
ORDEN DE COMPRA

NRO.O/C : 000089263
REC.O/C : 16/06/2017
I.T.E.M. : 04 MATERIALES DE IMPRESION
CTA.PRESU: 02152040100000
N°CH.COM.: EXENTA 98/2017
F.CH.COM.: 12/06/2017
N°ID.MP. :

SEÑORES : 061102021K COMANDANCIA EN JEFE IIA.ZONA N
DIRECCION : JORGE MONTE PATS/H TALCAHUANO

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

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD DE COMPRAS	ENTREGA	DETALLE	VALOR (\$) UNITARIO	TOTAL
0000000046969-2	300	BLOCK		SOLICITUD EXAMENES INAGEROLOGI	2.600,00	780.000,00
0000000042111-5	100	BLOCK		EVOLUCION DE ENFERMERIA	2.500,00	250.000,00
0000000043605-5	100	BLOCK		SOLICITUD DE REGIMEN	1.300,00	130.000,00
0000000041262-7	500	BLOCK		SERVICIO RP EXTERNO	800,00	400.000,00
0000000075155-2	500	TALONARIOS		RECETAS HOSP.GRANDES	1.300,00	650.000,00
0000000041076-1	1.000	NRO.		TRATAMIENTO MED. FISICA	60,00	60.000,00
0000000046851-2	40.000	NRO.		TARJ.ADM.MED.BLANCO	8,00	320.000,00
				TOTAL		2.590.000,00
				MONTO INCLUYE I.V.A		
				SOLIC.: 201700506 03 BODIGA MATERIALE		



IMPORTANTE
A) Favor indicar FECHA DE DESPACHO y medio transporte al Fax (041) 743281 o informarse a Sección Adquisiciones, Fono (041) 743182-743056
B) La Factura debiera ser enviada en CUADRUPPLICADO 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