



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° 1493

S. I. I. TALCAHUANO

Fecha, 22 de Diciembre de 2014

Señor(es): Hospital Naval Talcahuano

Dirección: Michimalongo s/n Los Andes

Giro: Hospital

O/C N°: 91136 O/T N°

Guía de Despacho:

Condiciones de Venta:

Por lo siguiente:

A: COMANDANCIA EN JEFE DE LA IIª ZONA NAVAL

DEBE

CANT.	DETALLE	UNITARIO	TOTAL
3	Libro Control Estadística	22000	66.000

EGRESOS

CÓDIGO U.U.E.E. 2010

N° Cheque:

Fecha Cheque:

Tipo de Fondos: F.P.

ITEM	TAREA	MONTO
TOTAL \$ 66.000		

GOISHA ÁVILA VÁLDÉS
SUBOFICIAL (GDAL.)

CANCELADO Fecha, 2 de DIC 2017 de 20

NOMBRE: FODEGAS RUT: 16.007.416

FIRMA: RECINTO: HOSPITAL NAVAL (T.)

El acuse de recibo que se declara en esta copia, 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: Jarama y sus mil pes

NETO \$ 66.000

TOTAL \$ 66.000

FECHA : 15/11/17

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

NRO.O/C : 000991136
FEC.O/C : 15/11/2017
I.T.E.M. : 04 MATERIALES DE IMPRESION
CTA.PRESU: 0215220403100000
N°CH.COM.: EXENTA 317/2017
F.CH.COM.: 06/11/2017
N°ID.MP. :

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

[illegible]

IMPORTANTE

- A) Favor indicar FECHA DE DESPACHO y medio transporte al Fax (041) 743281 o informar a seccion de Asesiones, Fono (041) 743182-743056
- B) La Factura debiera ser enviada en CUADROPLICADO al jefe Depto. Abastecimiento para su pago. Abastecimiento 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, SEPA 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