

IMPRESA DE LA ARMADA DE CHILE
IMPRESA Y ENCUADERNACION
ANTONIO VARAS 339
VALPARAISO
M=91502

R.U.T.: 61.952.000-9

FACTURA NO AFECTA O EXENTA
ELECTRONICA

N° 2576

S.I.I. - VALPARAISO

Fecha Emisión: 2017-12-20

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:

26 DIC. 2017

IMPRESA ELECTRONICA

Documentos Referenciados

Tipo Documento	Folio	Fecha	Razón Referencia
Orden de Compra	357/2017	2017-11-30	OT. 3065

Cod.	Cantidad	Detalle	P. Unit.	Total
	200	PAPEL DE REGALO PERSONALIZADO	\$550	\$110.000

EGRESOS
CÓDIGO U.U.E.E. 2010
N° Cheque.....
Fecha Cheque:.....
Tipo de Fondos: *F.P.*
ITEM TAREA MONTO
TOTAL \$ *110.000*

RECIBO
MERCADERÍAS Y SERVICIOS
"FEBOS"

PAGADO

SON: CIENTO DIEZ MIL PESOS

Monto Exento	\$110.000
Monto Total	\$110.000



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

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

ORDEN DE COMPRA

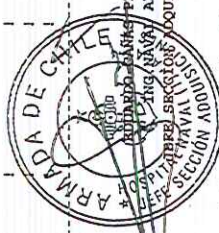
FECHA : 7/12/17

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

NRO. O/C : 000091502
FEC. O/C : 07/12/2017
I.T.E.M. : 03 MATERIALES DE OFICINA
CTA. PRESU: 021522040100000
N°CH.COM.: EXENTA 357/2017
F.CH.COM.: 28/11/2017
N°ID.MP. :

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

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD COMPR	UNIDAD DE ENTREGA	DETALLE	VALOR (\$) UNITARIO	TOTAL
0000000075026-5	200	PLIEGOS	PAPEL REGALO C/AZUL	550,00	110.000,00
0000000023485-6	10	CAJAS	PORTA-POSASV-ECOC. C/E HNT.	11.500,00	115.000,00
			TOTAL :		225.000,00
			MONTO INCLUYE I.V.A		
			SOLIC.: 2017011168 03 BODEGA MATERIALES		



IMPORTANTE

- 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 debiera 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. 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