



# ARMADA DE CHILE

Comandancia en Jefe de la II Zona Naval

## IMPRENTA INSIGNIA

SERVICIO DE IMPRENTA

SERVICIO DE MUELLAJE 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

M=83530

12 OCT. 2016

**RUT.: 61.102.021-K**  
**FACTURA DE VENTAS Y SERVICIO**  
**NO AFECTO O EXENTOS DE I.V.A.**  
**N° 1299**

S. I. I. TALCAHUANO

Fecha, 30 de Septiembre de 2016

Señor(es): Hospital Naval Talcahuano  
Dirección: Michimabngo 3/4, Las Canchas

R. U. T.: 6102.025-2

Ciudad: THNO

Giro: Hospital

Teléfono:

O/C N°: 83530 O/T N°

Guía de Despacho:

Condiciones de Venta: 30 días

Por lo siguiente: A: COMANDANCIA EN JEFE DE LA IIª ZONA NAVAL DEBE

CANT.	DETALLE	UNITARIO	TOTAL
2.030	Tapa Historia Clinica	350	710.500

ITEM	TAREA	MONTO
<b>EGRESOS</b>		
CODIGO U.U.E.E. 2010		
N° Cheque: .....		
Fecha Cheque: .....		
Tipo de Fondos: <b>FR</b>		
TOTAL \$ <b>710.500.-</b>		

CANCELADO Fecha, _____ de _____ de 20 _____	NETO \$ 710.500
NOMBRE: _____ Rut.: <b>61.001.766</b>	TOTAL \$ 710.500
FIRMA: _____ FECHA: _____ RECINTO: _____	
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: <b>setecientos diez mil quinientos pesos</b>	

ORDEN DE COMPRA

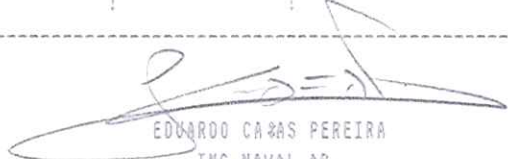
FECHA : 11/04/16

SEÑORES : 061102021K IMPRENTA INSIGNIA IIA.Z.N.  
 DIRECCION : JORGE MONTT PATS/M TALCAHUANO

NRO.O/C : 000083530  
 FEC.O/C : 11/04/2016  
 I.T.E.M. : 04 MATERIALES DE IMPRESION  
 CTA.PRESU: 021522040100000  
 M'CH.COM.: EXENTA 371/2016  
 F.CH.COM.: 30/03/2016  
 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 COMPRA	UNIDAD DE ENTREGA	DETALLE	VALOR (\$) UNITARIO	TOTAL
0000000045624-4	200	BLOCK	RECETA CHEQUE P/ESTUP.P.PSIC	2.600,00	520.000,00
0000000046906-4	7	NRO.	AFICHE INSTRUCTIVO PACIENTE	7.000,00	49.000,00
0000000046692-0	10	NRO.	REGIMEN INTERNO PLASTIFICADO	7.000,00	70.000,00
0000000044920-7	4.000	NRO.	TAPA HIST.CLINICAS	350,00	1.400.000,00
0000000032077-0	1	NRO.	LIBRO INGRESO EMERGENCIA	50.000,00	50.000,00
0000000046961-9	1	NRO.	LIBRO REGISTRO DE NACIMIENTOS	50.000,00	50.000,00
0000000075244-4	1	NRO.	LIB.REGIST. DE LOS TRAZABILIDA	30.000,00	30.000,00
				TOTAL	2.169.000,00
				MONTO INCLUYE I.V.A	
				SOLIC.: 201600275 03 BODEGA MATERIALE	

  
 EDUARDO CASAS PEREIRA  
 ING.NAVAL AB.  
 JEFE SECCION ADQUISICIONES

IMPORTANTE

- A) Favor indicar FECHA DE DESPACHO y medio transporte al Fax (041) 743201 o informar a Seccion Adquisiciones, Fono (041) 743182-743056
- B) La Factura debera 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 situacion de los itemes pendientes haciendo referencia a la Orden de Compra
- D) Esta Orden de Compra tiene validez de 15 dias habiles 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