

ARMADA DE CHILE

Comandancia en Jefe de la II Zona Naval

IMPRESA IN SIGNIA

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 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° 1295

S. I. I. TALCAHUANO

Fecha, 30 de Septiembre de 2016

Señor(es): Hospital Naval Talcahuano

R. U. T.: 61.102.025-2

Dirección: Michimab 60 % Las Canchas

Ciudad: T H O

Giro: Hospital

Teléfono:

O/C N°: 86193 O/T N°

Guía de Despacho:

Condiciones de Venta: 30 Dias

Por lo siguiente:

A: COMANDANCIA EN JEFE DE LA IIª ZONA NAVAL

DEBE

CANT.	DETALLE	UNITARIO	TOTAL
02	Libros Neonatología	50.000	100.000
50	Baja Hospital	1.300	65.000

[illegible]

GOISHA ÁVILA VALDÉS
SUBOFICIAL (GDAL.)

CANCELADO Fecha 15/05/2016 de 2016 BENEFICIO PARA TODOS EXI de 20

NOMBRE: CIO PARA TERCEROS - GAS RELEASE PARA TERCEROS Rut: 40-001460

FIRMA: _____ FECHA: _____ RECINTO: _____

El acuse de recibo que se declara en este acto, 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: Ciento sesenta y cinco mil pesos. —

SON: Ciento sesenta y cinco mil pesos. —

ORDER DE COMPL.

NRO.O/C : 000086193
FEC.O/C : 22/09/2016
I.T.E.M. : 04 MATERIA
CTA.PRESU: 0215220401
N°CH.COM.: EXENTA1038
F.CH.COM.: 25/08/2016
N°ID.MP. :

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

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 MEDIDA	DESCRIPCION	VALOR (\$)	TOTAL
	COMPRA	ENTREGA		UNITARIO	
0000000046565-6	2	NRO.	LIBRO INSCRIP.PCTES.A INTERVEN	18.000,00	36.000,00
0000000046949-4	2	NRO.	LIBRO DE GUARDIA SERV.URG.	18.000,00	36.000,00
0000000046961-9	2	NRO.	LIBRO REGISTRO DE NACIMIENTOS	50.000,00	100.000,00
0000000044954-6	50	BLOCK	BAJA AL HOSPITAL(100HJS)	1.300,00	65.000,00
			TOTAL :		237.000,00
			Monto incluye I.V.A		
			SOLIC.: 201601015 03 BODEGA MATERIALE		

IMPORTANTE

A) Favor indicar FECHA DE DESPACHO y medio transportes, Fono (041) 743182-743056 al Fax (041) 743285 o Informar a Sección Adquisiciones.

B) La Factura deberá ser enviada en CUADRUPULICADO 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 emisión dicha Orden. EN NO CUMPLIMIENTO DE ESTA

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) 7430666-743202 sección Finanzas.

LUGAR DE ENTREGA

RETIRA