

M=86366

R.U.T.: 61.952.000-9

FACTURA NO AFECTA O EXENTA
ELECTRÓNICA

N° 110

S.I.I. - VALPARAISO

Fecha Emisión: 2016-09-26

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:

07 OCT. 2016

INGRESO FACTURAS

Documentos Referenciados

Tipo Documento	Folio	Fecha	Razón Referencia
Orden de Compra	00	2016-03-21	PA 1197

Cod.	Cantidad	Detalle	P. Unit.	Total
	1	PLANIFICADOR NAVAL TAPA DURA	\$5.200	\$5.200
	1	AGENDA NAVAL ECOCUERO	\$15.000	\$15.000
	9	PORTA TACO EN CAJA	\$1.600	\$14.400
	1	PORTA POSAVASOS EN ECOCUERO	\$12.950	\$12.950

EGRESOS		
CÓDIGO U.U. E.E. 2010		
N° Cheque.....		
Fecha Cheque:.....		
Tipo de Fondos: <i>FO</i>		
ITEM	TAREA	MONTO
TOTAL \$		<i>47.550</i>

SON: CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS

Monto Exento	\$47.550
Monto Total	\$47.550



RECIBO
ADERÍAS Y SERVICIOS
FEBOS

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

FECHA : 4/10/16

UNRO.O/C : 000086366
FEC.O/C : 04/10/2016
I.T.E.M. : 03 MATERIALES DE OFICINA
CTA.PRESU: 021522040100000
N°CH.COM.: EXENT1106/2016
F.CH.COM.: 28/09/2016
N°ID.MP.: 1

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 COMPRA	ENTREGA	D E T A L L E	VALOR (\$)	UNITARIO	T O T A L
0000000024467-3	1	NRO.		PLANIFICADOR NAVAL T.D.	0000000	5.200,00	5.200,00
0000000024291-7	1	NRO.		AGENDA CUERO HJA. X DIA	0000000	15.000,00	15.000,00
0000000024466-5	9	NRO.		PORTA TACO EN CAJA	0000000	1.600,00	14.400,00
0000000023495-6	1	NRO.		PORTA FOSAVASO EN CAJA	0000000	12.950,00	12.950,00
					TOTAL	:	47.550,00
				MONTO INCLUYE I.V.A			
				SOLIC.: 201601158 03 BODEGA MATERIALES			

IMPORTANTE

A) Favor indicar FECHA DE DESPACHO y medio transporte al Fax (041) 7432819. Informar 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 usted no es cliente del BCI, para consultar su respectivo pago, ingrese a la página Web www.bci.cl, Empresas y obtenga la 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.

RECIBO DE ENTREGA RETIÑA