



ARMADA DE CHILE

Comandancia en Jefe de la II Zona Naval

ACTIVIDADES DE DEFENSA

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 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° 1447

S. I. I. TALCAHUANO

Fecha, 31 de Agosto de 2014

Señor(es): Hospital Naval Talcahuano

R. U. T.: 61102025-2

Dirección: Michimolongo s/n Las Cañas

Ciudad: Talcahuano

Giro: Hospital

Teléfono: 3219

O/C N°: O/T N° 804

Guía de Despacho:

Condiciones de Venta:

Por lo siguiente:

A: COMANDANCIA EN JEFE DE LA IIª ZONA NAVAL

RECIBO
MERCADERIAS Y SERVICIOS
"FUNDARIO"

DEBE

CANT.	DETALLE	MERCADENERIAS "FUNTARIO"	TOTAL
5000	Tarjetas Varis de Estadistica	80	400.000
100	Carnet Rosado / Celeste Salud	950	95.000
8	Block Curva de Tratamiento (Pch)	2400	19.200
100	Block Solicitud V. I. H.	2600	260.000
100	Block Consentimiento Inf. Ex Deriv	2600	260.000
50	Block Solicitud Biopsia	1500	75.000
10	Block Examen Neurovestibulo	1600	16.000
		EGRESOS CODIGO DE DE. 2014 N° Cheque..... Fecha Cheque..... Tipo de Fondos..... ITEM TAREA MONTO TOTAL \$ 1.125.200	
CANCELADO Fecha, 31 de 2017 de 20		NETO \$	1125200
NOMBRE: Rut. 61.102.021-K		TOTAL \$	1125200
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 19.963, acredita que la entrega de las mercaderias o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)			
SON: Un millon ciento veinticinco mil doscientos pesos			

ORDEN DE COMPRA

FECHA : 21/09/17

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

NRO.O/C : 000090487
FEC.O/C : 21/09/2017
I.T.E.M. : 04 MATERIALES DE IMPRESION
CTA.PRESU: 021522040100000
N°CH.COM.: EXENTA 218/2017
F.CH.COM.: 14/09/2017
N°ID.MP. :

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

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD DE	DESCRIPCION	VALOR (\$)	TOTAL
ARTICULO	COMPRAS	ENTREGA		UNITARIO	
0000000034355-8	5.000	NRO.	TARJETA VARIOS DE ESTADISTICA	80,00	400.000,00
0000000046774-6	100	NRO.	CARNET ROSADO SALUD INFANTIL	950,00	95.000,00
0000000042251-9	8	BLOCK	CURVA DE TRATAMIENTOS	2.400,00	19.200,00
0000000045489-2	100	BLOCK	SOLICITUD EXAMEN VIH	2.600,00	260.000,00
0000000046936-1	100	TALONARIOS	CONSENTIMIENTO INF.EX.DE VIH	2.600,00	260.000,00
0000000044831-6	50	BLOCK	SOLICITUD DE BIOPSIAS	1.500,00	75.000,00
0000000044768-0	10	BLOCK	EXAMEN NEUROVESTIBULO CEREBRO	1.600,00	16.000,00
0000000075204-8	400	NRO.	DIPTICO CUIDADO AL USAR UN YES	100,00	40.000,00
			TOTAL		1.165.200,00
			MONTO INCLUYE I.V.A		
			SOLIC.: 201700804 03 BODEGA MATERIALES		

ING. NAVAL AR
JEFES SECCION ADQUISICIONES

IMPORTANTE

- A) Favor indicar FECHA DE DESPACHO y medio transporte al Fax (041) 743281 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 items 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 RETINA