



Servicios Alta Tecnología, S.A.
 Servicios Médicos (S.A.S.) - MISTECONOMIA
 San Martín 920, Cacha 1002 - Ecuador
 Teléfono: (01) 230234 - 210000
 RUC: 090500300-0

FECHA DE EMISIÓN

17 NOV 2015

RUC: 090500300-0

FACTURA DE VENTAS Y SERVICIOS
NO AFECTOS O EXENTOS DE IVA

N° 00147

SII - CONCEPTOS

Fecha: 30 de Octubre 2015

Valor: 61.102,025 - 2

Hospital Naval "Almirante Alvarado"
 Calle Chinchipe S/N para Naval

Código: Talcahuano

Tipo de Documento: Factura
 Tipo de Operación: Venta

Fecha de Emisión:

CANT.

DESCRIPCION

P. UNITARIO

TOTAL

1 Cuentas de Atención a
 Juan Pablo Latorre T. (Dere)

60000.-

EGRESOS

CODIGO LUAP 2010

N° CHEQUE

Fecha Contable

Tipo Pago

N°

USUA

MONTO

61.102,025 (ms)

61.102,025

Seiscientos mil pesos

TOTALES

60000

RECIBO

60000.-

El monto de cambio que se darará en este caso, de acuerdo a lo especificado en la línea B del anexo 1 y la letra c) del artículo 10 de la Ley 10013, cuando que la entrega de mercancías o servicios (prestados) haya sido cancelada.

Este documento es válido para el Ecuador. Códigos: 001 - 002 - 003 - 004 - 005 - 006 - 007 - 008 - 009 - 010

Original Único

ARMADA DE CHILE
IIa. ZONA NAVAL
HOSPITAL NAVAL "A.A" (T)

C A R T A O R D E N
(Autorización de Atención)

101361700
NRO. 101345700
FECHA. 27-10-2015

Al: OTORRINO AL TECNOLOGIA S.A.

Dirección : SAN MARTIN 920 CONCEPCION

Fono: 466205

Nombre Paciente : LATORRE TORRES JUAN. PABLO
Nombre Respons. : LATORRE GONZALEZ JUAN ARNOLDO
Institución : 001 Parentesco : HIJOS

R.U.N. : 025023155-5
R.U.N. : 014059679-5
N.P.I. : 5280025

Factura Nro. : _____ Fecha _____ Monto(\$): 60.000,00

Por la presente se autoriza la atención del(a) paciente, otorgándole

Servicios de : POTENCIALES EVOCADOS BERA

Adicionales
Detallar : _____

003957

Solicitado por médico Dr.: CARDENAS RAMIREZ CES Especialidad : OTORRINOLARI

NOTA : Interconsulta válida sólo para la cobertura de gastos de urgencia y hospitalización, hasta que el paciente antes individualizado pueda ser trasladado a Hospital Naval (T). NO VALIDA PARA COBERTURA DE EXTRAS.

Facturar a HOSPITAL NAVAL "ALMTE.ADRIAZOLA", R.U.T. 61.102.025-2
adjuntando :

1. ORIGINAL VALORIZADO DE ESTE DOCUMENTO
2. ORIGINAL DE INTERCONSULTA MEDICA DE DERIVACION
3. INFORME (adjunto) INDICANDO DIAGNOSTICO(S) Y TRATAMIENTO
4. DETALLE DE PRESTACIONES MEDICAS, Y/O MEDICAMENTOS
5. EN CASO HOSPITALIZ., ADJUNTAR COPIA HIST. CLINICA PCTE.

Esta Orden de Atención tiene una VALIDEZ DE 30 DIAS para su cobro
"Considerase aceptada la Factura o Boleta en cobro, si desde su recepción física y en un plazo no superior a 30 días no nos hemos pronunciado al respecto"

ENVIAR LA DOCUMENTACION A :

Hospital Naval, Michimalongo s/n, Base Naval, TALCAHUANO

DR. CRISTIAN GONZALEZ GARFAS
RRT Nº 10.509.096-K
OTORRINOLARINGOLOGIA



ALEJANDRO ESPINOZA B.
CAPITAN DE FRAGATA SN.
SUBDIRECTOR CLINICO.