

RUT.: 76.044.533-9

**BOLETA DE VENTAS
Y SERVICIOS NO
SUJECTOS O EXENTOS DE IVA.**

Nº 01548

Fecha

SEÑOR(ES)

DIRECCION

CIUDAD

RUT: 61.106.023-2

CIUDAD : <i>Pedernales</i>		COTIZACION N°:
DESCRIPCION	VALOR	
<i>2 Consultas</i>		
Imp. Medigrafix: Colo Cole 215 - Concepción/Rut.: 8.742.573-9/Fono: 0240037		
<i>[Signature]</i>		
TOTAL \$		<i>40.000</i>
INGRESO FACTURAS		
		DUPLICADO: CLIENTE

FIRMA

DUPLICADO: CLIENTE

EGRESOS		
CÓDIGO UU.RR. 2010		
Nº CHEQUE		
Fecha CHEQUE		
Tipo Fondos		
ITEM	TAREA	MONTO
11		
TOTAL \$ 40.000. -		

53211.04.060.0000(9501)
21522.11.990.0060

LA COMISIÓN QUE SUSCRIBE, CERTIFICA SU CONFORMIDAD AL PAGO DE LA PRESENTE BOLETA N° 1548 DE FECHA 17/08/2015
CONFORME A CARTA ORDEN CLINICA POR \$ 40.000 - DE Dr Carlos Lopez y c.o Habiendo RUT 76044533-9

JAIME ORTEGA VARAS
CAPITAN DE CORBETA AB
SUBDIRECTOR ABAST.
Y FINANZAS.

ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLÍNICO

RODRIGO MARQUEZ MARNICH
CAPITAN DE FRAGATA SN
DIRECTOR

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

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

NRO. 101274700 ✓
FECHA. 19-06-2015

Al: SOC.DR.CARLOS ROJAS Y CIA LTDA

Dirección : COCHRANE TORRE 635 CONCEPCION

Fono:

Nombre Paciente : BELLO FLORES OSCAR RODOLFO

R.U.N. : 016857150-K ✓

Nombre Respons. : BELLO FLORES OSCAR RODOLFO

R.U.N. : 016857150-K

Institución : 001

Parentesco : SI MISMO

N.P.I. : 5772102

Factura Nro. : 01548 Fecha 17/03/2015 Monto(\$): 20.000,00 ✓

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

Servicios de : CONSULTA DE ESPECIALIDADES (CIRUGIA PLASTICA)

Adicionales

Detallar : _____

Solicitado por médico Dr.: GAMARRA CHAMORRO OSC Especialidad : CIRUGIA GENE

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 :

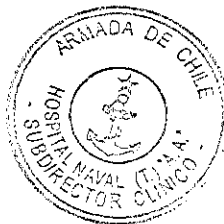
- 1.ORIGINAL VALORIZADO DE ESTE DOCUMENTO
- 2.ORIGINAL DE INTERCONSULTA MEDICA DE DERIVACION
- 3.INFORME (adjunto) INDICANDO DIAGNOSTICO(S) Y TRATAMIENTO
- 4.DETALLE DE PRESTACIONES MEDICAS,Y/O MEDICAMENTOS
- 5.EN CASO HOSPITALIZ.,ADJUNTAR COPIA HIST.CLINICA PCTE.

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.



ALEJANDRO ESPINOZA B.
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO

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

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

NRO. 101254500
FECHA. 14-05-2015

Al: SOC.DR.CARLOS ROJAS Y CIA LTDA

Dirección : COCHRANE TORRE 635 CONCEPCION

Fono:

Nombre Paciente : DIAZ DIAZ ERNESTO FREDDY

R.U.N. : 012996003-5

Nombre Respons. : DIAZ DIAZ ERNESTO FREDDY

R.U.N. : 012996003-5

Institución : 001

Parentesco : SI MISMO

N.P.I. : 6027988

Factura Nro. : 01548 Fecha 17/08/2015 Monto(\$): 20.000,00

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

Servicios de : CONSULTA DE ESPECIALIDADES (CIRUGIA PLASTICA)

Adicionales

Detallar :

Solicitado por médico Dr.: TALBOT CRISTI EDWARD Especialidad : CIRUGIA GENE

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.

RODRIGO MARQUEZ MARNICH
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO