

ONCORAD LTDA

OFICINA DE VENTAS Y SERVICIOS  
NO AFECTOS O EXENTOS DE I.V.A.

Servicio de Oncología Regional Limitada 20 AGO. 2015

Giro: CENTRO MEDICO

JUNGE 75 2do. Subterráneo Fono/Fax

CONCEPCIÓN

R.U.T.: 76.746.730 - 3

DEPTO. ABASTECIMIENTO

Nº 02159

Fecha: 11 de Julio de 2015

Nombre: Hospital Naval de Chile, Valdivia

Dirección: Michimolongo 314

Ciudad: Valdivia RUT: 61.102005-2

| DESCRIPCIÓN | VALOR    |
|-------------|----------|
| Consultas   | 43.327.- |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |
|             |          |

Hugo Mella Fuentes, Rut: 0.001.139 - 0, Fono: 92501034

21 AGO. 2015

TOTAL \$

43.327.-

Duplicado: Cliente

EGRESOS

CÓDIGO UU.RR. 2010

Nº CHEQUE .....

Fecha CHEQUE .....

Tipo Fondos .....

| ITEM | TAREA | MONTO |
|------|-------|-------|
| 11   |       |       |
|      |       |       |
|      |       |       |

TOTAL \$ 43.327.-

53211.04.060.0000(9501)  
21522.11.990.0060

LA COMISION QUE SUSCRIBE, CERTIFICA SU CONFORMIDAD AL PAGO DE LA PRESENTE BOLETA Nº 2159 DE FECHA 11/07/2015.-  
CONFORME A CARTA ORDEN CLINICA POR \$ 43.327.- DE Oncorad Ltda. RUT 76.746.730-3

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



ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE  
CAPITAN DE FRAGATA SN  
SUBDIRECTOR CLINICO



RODRIGO MARQUEZ MARNICH  
CAPITAN DE FRAGATA SN  
DIRECTOR

### CARTA ORDEN

**Emitida Por** : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA  
**Número** : 75280 ( 1635445 )  
**Validez** : Desde el 17/06/2015 al 17/07/2015  
**Tipo** : AMBULATORIA

**A SERVICIO ONCOLOGIA REGIONAL LTDA. (ONCORAD)**

**Dirección:** JUNGE N° 75 - 2° PISO

**Fono :** (41)2796409

Con la presente, autorizo la atención del paciente cuyos datos se indican:

**Paciente** : 5250894-0 JUAN BAUTISTA . ALVAREZ PARRA  
**Parentesco** : SI MISMO  
**Repartición** : SIN REPARTICION  
**Responsable** : 5250894-0 JUAN BAUTISTA . ALVAREZ PARRA  
**Institución** : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA  
**N° CUENTA** : 22095152000  
**Pedida Por** : CLAUDIO PARRA DIAZ  
**Especialidad** :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código          | Cant | Descripción                                                                                                          | PRECIO | FOSAN | FOM/FOS | A Pagar |
|-----------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|---------|---------|
| 101002          | 1    | CONSULTA MEDICA DE NEUROL.,<br>NEUROCIR., OTORRINO, GERIATRA U<br>ONCOLOG., ENDOCRINOL., REMATOL., Y<br>DERMATOLOGO. | 43327  | 32496 | 0       | 10831   |
| TOTAL GENERAL : |      |                                                                                                                      | 43327  | 32496 | 0       | 10831   |

Facturar al **HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA** Rut: **61102025-2** Dirección  
**MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS - TALCAHUANO .**  
Por el TOTAL GENERAL DE LA COLUMNA PRECIO .

  
\_\_\_\_\_  
ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE  
CAPITAN DE FRAGATA SN  
SUBDIRECTOR CLINICO