

**CRISTINA HIDALGO Y CIA LTDA.**

Giro: SERVICIOS MEDICOS OFTALMOLOGICOS

San Martín N° 980

Concepción

Fono: (41) 2125333

E.mail: hidalgolanderos@yahoo.com

hidalgolanderos@vtr.net

**R.U.T.: 76.112.670-9**FACTURA DE VENTAS Y SERVICIOS  
NO AFECTOS O EXENTOS DE I.V.A.**Nº 000249**

28 MAR. 2016

S. I. I. - CONCEPCION

FECHA, 23 DE Julio DE 2016

SEÑOR(ES): Hospital Naval Almt. Achizzola

DIRECCION: Pichimalongo sin San Carlos

CIUDAD: thna.

RUT.: 61.102.025-2

TELEFONO:

GIRO:

ORDEN DE COMPRA N°

COND. DE VENTA:

GUIA DE DESPACHO:

Por lo siguiente:

DEBE

| CANT. | DETALLE                    | P. Unitario | TOTAL |
|-------|----------------------------|-------------|-------|
| 2     | consultas.                 |             |       |
|       | Pete Analuisa Cortes       | 35.000      |       |
|       | Pete Dario Sazuedra Fierla | 35.000      |       |
|       | EGRESOS                    |             |       |
|       | CODIGO LU.RP 2010          |             |       |
|       | N° CHEQUE                  |             |       |
|       | Fecha CHEQUE               |             |       |
|       | Tipo Fondos                |             |       |
|       | 53211 95.060 8000 (4101)   |             |       |
|       | 21572 11 950 8060          |             |       |

Son: Setenta mil pesos.

SEUO.

TOTAL \$ 70.000

TOTAL \$ 70.000.

CANCELADO

Fecha, de de 20

Nombre:

Firma:

R.U.T.:

Recinto:

Fecha:

\*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 19.983, que acredita que la entrega de mercaderías o servicios(s) prestados(s) ha(n) sido recibidos.

Original: Cliente

**ARMADA DE CHILE**

DIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA  
ADMINISTRADOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD

**CARTA ORDEN**

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA  
Número : 82764 (1729877)  
Validez : Desde el 19/02/2016 al 20/03/2016  
Tipo : AMBULATORIA

A : 76112670-9 CRISTINA HIDALGO Y CIA. LTDA.  
Dirección : SAN MARTIN N° 980  
Fono : 041-2914747

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

Paciente : 7284046-1 MARIO DIOCLECIANO SAAVEDRA FUENTES  
Parentesco : SI MISMO  
Repartición : SIN REPARTICION  
Responsable : 7284046-1 MARIO DIOCLECIANO SAAVEDRA FUENTES  
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA  
N° CUENTA : 22121876000  
Pedida Por : ALVARO BOBADILLA  
Especialidad : OFTALMOLOGO

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código          | Cant | Descripción           | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|-----------------|------|-----------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0000101003      | 1    | CONSULTA ESPECIALIDAD | 35000  | 26250          | 0       | 8750    |
| TOTAL GENERAL : |      |                       | 35000  | 26250          | 0       | 8750    |

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

Adjuntar la interconsulta del médico con el original del presente documento para su cancelación.



NICOLAS INOSTROZA KIRSTEN  
CAPITAN DE FRAGATA SN  
SUBDIRECTOR CLINICO SUBROGANTE

Armada de Chile  
Dirección de Sanidad

## CARTA ORDEN

12 FEB. 2016

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA  
Número : 80814 (1704366)  
Validez : Desde el 02/12/2015 al 01/04/2016  
Tipo : AMBULATORIA

A : 76112670-9 CRISTINA HIDALGO Y CIA. LTDA.  
Dirección : SAN MARTIN N° 980  
Fono : 041-2914747

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

Paciente : 3051469-6 ANA LUISA . CONTRERAS .  
Parentesco : SI MISMO  
Repartición : SIN REPARTICION  
Responsable : 3051469-6 ANA LUISA . CONTRERAS .  
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA  
N° CUENTA : 32046409000  
Pedida Por : CRISTIAN WERNER SOTO  
Especialidad : OFTAMOLOGIA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código          | Cant | Descripción           | PRECIO | FOSAN | FOM/FOS | A Pagar |
|-----------------|------|-----------------------|--------|-------|---------|---------|
| 0000101003      | 1    | CONSULTA ESPECIALIDAD | 35000  | 26250 | 0       | 8750    |
| TOTAL GENERAL : |      |                       | 35000  | 26250 | 0       | 8750    |

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

Adjuntar la interconsulta del médico con el original del presente documento para su cancelación.



ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE  
CAPITAN DE FRAGATA SN  
SUBDIRECTOR CLINICO