

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 000281

21 JUL. 2016

S. I. I. - CONCEPCION

FECHA, 18 DE Julio DE 2016

SEÑOR(ES): Hospital Naval Monte Aonizola

DIRECCION: Guichimalongo s/n - 25 Anchas

CIUDAD Talcahuano

RUT: 61.102.025-2

TELEFONO:

GIRO:

ORDEN DE COMPRA Nº

COND. DE VENTA:

GUIA DE DESPACHO:

Por lo siguiente:

DEBE

CANT.	DETALLE	P. Unitario	TOTAL
2	consultas oftalmologicas	35.000	70.000
	EGRESOS		
	CODIGO LU.RR 2010		
	Nº CHEQUE		
	Fecha CHEQUE		
	Tipo Fondos		
	ITEM	TAJERA	MONTO
	11		53211 95.060 8880 (9101)
			21522 11.950 8060
			70.000
TOTAL \$			
Son: Setenta mil pesos			

SEUO.

TOTAL \$

70.000

CANCELADO

Fecha, de de 20

Nombre:

Firma:

Recinto:

R.U.T.:

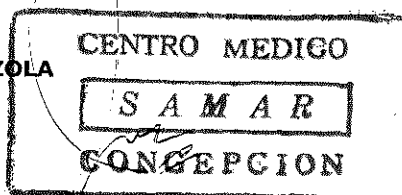
Fecha:

*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 CHILEDIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA
ADMINISTRADOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD**CARTA ORDEN**

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 84647 (1755285)
Validez : Desde el 26/04/2016 al 26/07/2016
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 : 5211776-3 GLADYS DEL CARMEN SAAVEDRA ESPINOZA
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 5211776-3 GLADYS DEL CARMEN SAAVEDRA ESPINOZA
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
N° CUENTA : 32050472000
Pedida Por : JESSICA ARRIAGADA
Especialidad : OFTALMOLOGA

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.



ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 86163 (1774602)
Validez : Desde el 13/06/2016 al 13/07/2016
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 : 9368933-K MARCELA ESTE . SALAMANCA ESCOBAR
Parentesco : CONYUGE
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 8912875-7 PABLO DANILO ULLOA PINO
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
N° CUENTA : 22113108000
Pedida Por : CRISTIAN WERNER SOTO
Especialidad : OFTAMOLOGIA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101003	1	CONSULTA ESPECIALIDAD	35000	17500	0	17500
TOTAL GENERAL :			35000	17500	0	17500

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.

Firma - Nombre - RUN
Beneficiario

ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO