



Inmunomédica

INMUNOMEDICA ECOGRAFIA S.A.

Giro: Servicios Médicos de Ecografía

SAN MARTIN 920 - OF. 303

Fono: (41) 2466233

CONCEPCION

RUT.: 96.910.890-9
FACTURA DE VENTAS Y
SERVICIOS NO AFECTOS
O EXENTOS DE I.V.A.

Nº 005748

OFICINA DE FISC.

23 DIC. 2015

DEPTO. ABASTECIMIENTO

S.I.I. CONCEPCION

Fecha, 30 de Noviembre de 2015

Señor(es): Hospital Naval "Almirante Adriazola"

RUT.: G1102025-2

Dirección: Michimalongo s/n - Las Canchas

Ciudad: Talcahuano

Giro:

Fono:

Por lo siguiente:

a: **INMUNOMEDICA ECOGRAFIA S.A.**

DEBE

Cantidad	DETALLE	P. UNITARIO	TOTAL
	EGRESOS atención		
	CODIGO LU.RP 2010		
	Nº CHEQUE		
	Fecha CHEQUE		
	Tipo Fondos		
	ITEM TAREA MONTO		
	SON: Veintuno mil	53211,89.060.8900 (7m.1)	
		210211 890.8060	
		pesos.-	
		TOTAL \$	21.000.-
	CANCELADO Fecha, de de		

Nombre:

RUT.:

Fecha de Entrega: 21.000

Recinto:

Firma:

El Acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4º, y la letra c) del Art. 5º de la ley 19.983, acredita que la entrega de mercadería(s) o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

INTERCONSULTA EXTERNA

Nro.Documento....: **101388800** Válida desde: **12/01/2016** Hasta.....: **12/02/2016**

Paciente....: **RAMIREZ ROSAS BLANCA RUTH** Historia...: **206130**

Responsable: **RAMIREZ ROSAS BLANCA RUTH**

Identific.: **32057033100**

Institución: **200 PENSIONADO ARMADA-CPDN**

Parentesco: **01 SI MISMO**

Servicios Solicitados.: **ECO OBTETRICIA**

Requerida por Médico...: **M900 EXTERNO . PROFESIONAL (INTERCONSULTA)**

Interconsultor.....: **096910890 9 INMUNOMEDICA ECOGRAFIA S.A.**

Dirección.....: **SAN MARTIN 920 CONCEPCION**

Número Factura.....: **5748** Fecha : **20-01-12** Monto.....: **21.000,00**

Código Servicio.....: **9501 INTERCONSULTAS** T.Atenc: **1**

Marco Lente.....: **0** Grupo: **00** Monto.....:

Tipo de Razón.....: **3** **EN COBRANZA** Nro.Reemplazo:

Intro = Continuar
