



LABOCER S.A.

laboratorio Clínico Enfermedades Respiratorias
y Estudio de Alergias Respiratorias

C. Matriz: Yunge 75-A - Pedro de Valdivia

Fono: 2733168 - Concepción

Sucursal: O'Higgins Poniente 39 Block P.2

Fono: 2129539 - Concepción

Giro: Servicios Médicos de Laboratorio, Compra

Venta, Importación, Comercialización y

Distribución de Equipos e Insumos Médicos

R.U.T.: 96.838.280-2

FACTURA

Nº 002364

S. I. I. - CONCEPCION

Fecha Vigencia Emisión, Hasta 30 Junio 2016.

FECHA, 07 DE Enero DE 2016

SEÑOR(ES): Hospital Naval "Almirante Odría" de Valparaíso

DIRECCION: Monjimalongo s/n Base Naval

CIUDAD: Valparaíso

RUT: 61.102.025-2

TELEFONO:

GIRO: Hospital

COND. DE VENTA:

ORDEN DE COMPRA Nº:

GUIA DE DESPACHO:

Por lo siguiente:

DEBE

CANT.	DETALLE	P. Unitario	TOTAL
01	Orden de Atención		
EGRESOS			
CODIGO LU RP 2010			
Nº CHEQUE			
Fecha CHEQUE			
Tipo Fondos			
ITEM	TAREA	MONTO	
11		53211 95.060 0000 (9101)	
		2152 11 950 0060	
TOTAL \$ 60.000.-			

Son: Sesenta mil pesos - S.Eu.O.

Firma: _____

Nombre: _____ 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.

Neto \$ 50.420.-

19% IVA \$ 9.580.-

TOTAL \$ 60.000.-

CANCELADO

Fecha, _____ de _____ de 20 _____

Original: Cliente

Armada de Chile
Dirección de Sanidad

CARTA ORDEN

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 81108 (1709523)
Validez : Desde el 16/12/2015 al 15/01/2016
Tipo : AMBULATORIA

A : 96838280-2 LABOCER
Dirección : SAN MARTIN N° 278 - CONCEPCION
Fono : 2888263

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

Paciente : 13133395-1 PAULINA ALEJANDRA CASTILLO RIVERA
Parentesco : SI MISMO
Repartición : HOSPITAL NAVAL ALMIRANTE ADRIAZOLA
Responsable : 13133395-1 PAULINA ALEJANDRA CASTILLO RIVERA
Institución : ARMADA
NPI : 200810-6
Pedida Por : NELSON MUÑOZ FLORES
Especialidad : BRONCOPULMONAR

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
0001707008	1	ESTUDIO CAPACIDAD DIFUSION	60000	60000	0	0
TOTAL GENERAL :			60000	60000	0	0

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
CAPITÁN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO