

C. Matriz: Yunge 75-A - Pedro de Valdivia
Fono: 2733168 - Concepción
Sucursal: O'Higgins Poniente 39 Block R.2
Fono: 2129539 - Concepción

Giro: Servicios Médicos de Laboratorio, Compra
Venta, Importación, Comercialización y
Distribución de Equipos e Insumos Médicos

FACTURA

№ 002413

S. I. I. - CONCEPCION

Fecha Vigencia Emisión, Hasta 30 Junio 2016.

FECHA, 07 DE Junho DE 2016

SEÑOR(ES):

DIRECCION: Michimalongo s/n Las Panchas CIUDAD: Tapachula

RUT:

TELEFONO:

GIRO: *Hospital*

COND. DE VENTA:

ORDEN DE COMPRA N°:

GUIA DE DESPACHO:

Por lo siguiente:

DEBE

[illegible]

Son: Quinceenta y cinco mil pesos.

 SEuO_2

Neto \$ 46.218.-

19% IVA \$ 8.782.-

TOTAL \$ 55,000.

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.

RADI Imp. RADI, Zanon Herrera o Hija Ltda. RUT.: 76.364.504-5
Anibal Pinto 343 Local 13 Fono: 2252036 Concepción

Original: Cliente

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 : 85519 (1765405)
Validez : Desde el 20/05/2016 al 19/06/2016
Tipo : AMBULATORIA

A LABOCER

Dirección: SAN MARTIN N° 278 - CONCEPCION

Fono : 2888263

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

Paciente : 23661815-3 ALONSO ANDRES GALVEZ SOTO
Parentesco : HIJOS
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 13346843-9 FELIX ANDRES GALVEZ NUÑEZ
Institución : ARMADA
NPI : 602998-3
Pedida Por : SANDRA VERÓNICA CASTRO SEPÚLVEDA
Especialidad :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
307007	1	TEST DEL SUDOR	55000	27500	19250	8250
TOTAL GENERAL :			55000	27500	19250	8250

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



Firma - Nombre - RUN
Beneficiario

ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO