

program, who are relative to SERVICIOS MEDICOS OFTALMOLOGICOS. **CEOLA - CONCEPCION S.A.**

GIRO: SERVICIOS MEDICOS R.U.T.: 76.442.490-5

Jorge Alessandri 3177, 6° Piso • Talcahuano

Fono/Fax: (41) 2906890 www.centrolaser.cl

BOLETA DE VENTAS Y SERVICIOS NO AFECTOS O EXENTOS DE IVA

Νo 002931

01.402.025-2

BRECCOM

Michimalongo S/H Dass Naval

simmerals.

Taleabuano

CBINDAD

CONCEPCION

4300

COMU. VENTA Contade

1 3 JUN. 2016 INHOESH EXPIDENS

Por lo siquiente:

A: SERVICIOS MEDICOS OFTALMOLOGICOS CEOLA - CONCEPCIONIS A

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	MEDICON DE CAMARA ANTERIOR . Sin codigo	30.003	*1,000
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Rosa Vergara Bautista - Rut 79872000		C _P
:	GANCELADO 3 dedel 20	Total Boleta \$	

IMPORTANTE: EMITIR CHEQUE CRUZADO Y NOMINATIVO A NOMBRE DE: SERVICIOS MEDICOS OFTALMOLOGICOS CEOLA-CONCEPCION S.A.

DUPLICADO - CLIENTE

ARMADA DE CHILE IIa. ZONA NAVAL HOSPITAL NAVAL"A.A"(T)

C A R T A O R D E N (Autorización de Atención)

NRO. 101407500 FECHA. 06-04-2016

Fono: 041-906

Al: SERV.MED.Y OFTALM.CEOLA CONCE

Dirección : JORGE ALESSANDR3177 TALCAHUANO

Nombre Paciente : VERGARA BAUTISTA ROSA MIRIAM R.U.N. : 007487413-4 Nombre Respons. : CARVAJAL LAGOS JOSE MERCEDES R.U.N. : 006481547-4

Institución : 200 Parentesco : CONYUGE N.P.I. : 1717000

Factura Nro. : 2931. Fecha 15/06/2019 Monto(\$): 30.000,00

Por la presente se autoriza la atención del(a) paciente, otorgándole

Servicios de : MEDICION DE CAMARA ANTERIOR (EX. OFTALMOLOGICO)

Adicionales Detallar:

Solicitado por médico Dr.: BOBADILLA BASTIAS AL Especialidad : OFTALMOLOGIA

NOTA: Interconsulta válida sólo para la cobertura de gastos de urgencia y hospitalización, hasta que el paciente antes individualizado pueda ser trasladado a Hospital Naval (T). NO VALIDA PARA COBERTURA DE EXTRAS.

Facturar a HOSPITAL NAVAL "ALMTE.ADRIAZOLA", R.U.T. 61.102.025-2 adjuntando:

1.ORIGINAL VALORIZADO DE ESTE DOCUMENTO

2.ORIGINAL DE INTERCONSULTA MEDICA DE DERIVACION

3.INFORME (adjunto) INDICANDO DIAGNOSTICO(S) Y TRATAMIENTO

4.DETALLE DE PRESTACIONES MEDICAS, Y/O MEDICAMENTOS

5.EN CASO HOSPITALIZ., ADJUNTAR COPIA HIST. CLINICA PCTE.

Esta Orden de Atención tiene una VALIDEZ DE 30 DIAS para su cobro. "Considerase aceptada la Factura o Boleta en cobro, si desde su recepción física y en un plazo no superior a 30 días no nos hemos pronunciado al respecto"

ENVIAR LA DOCUMENTACION A :

Hospital Naval, Michimalongo s/n, Base Naval, TALCAHUANO

ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE CAPITAN DE FRAGATA SN.