

# Recetario Magistral Endovenoso Sociedad Anónima

FABRICACIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS  
FARMACIA RECETARIO MAGISTRAL Y PERFUMERÍA

**CASA MATRIZ**

Ignacio Valdivieso 2361, San Joaquín, Santiago - Fono: 368 4801 - Fax: 424 7460

**SUCURSAL**

Freire 32, Concepción - Fono: (56-41) 224 7726

cotizaciones@fresenius-kabi.cl - www.fresenius-kabi.cl



R.U.T. 77.807.840-6  
**FACTURA ELECTRÓNICA**  
N° 23440

**S.I.I - SANTIAGO SUR**  
5600556338

02 AGO. 2016

**Entrega**

Razon Social: HOSPITAL NAVAL DE TALCAHUANO  
Dirección: MICHIMALONGO S/N  
Comuna/Cuidad: TCHNO El Bio Bio  
Contacto:  
Teléfono: 41-743056

SEÑOR(ES): HOSPITAL NAVAL DE TALCAHUANO

DIRECCIÓN: MICHIMALONGO S/N

R.U.T.: 61.102.025-2

GIRO: .

COND.VENTA: CRÉDITO

FONO: 41-743056

PROGRAMA:

ORDEN DE COMPRA: .

FECHA: 30 de Junio-2016

CIUDAD: TCHNO

VCTO: 28 de Septiembre-2016

ENTREGA: 86550247

GUIA DESP. N°: 218683

POR LO SIGUIENTE:

DEBE

CANTIDAD	COD.DE PRODUCTO	SERIE	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	VENCIMIENTO	ORDEN DE COMPRA	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	300100		C/U	Preparación Oncológica			15.000	15.000
1	300100		C/U	Preparación Oncológica			15.000	15.000

EGRESOS

CODIGO LU.RP 2010

N° CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipc Fondos

ITEM	TAREA	MORTE
11		

SON: TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS

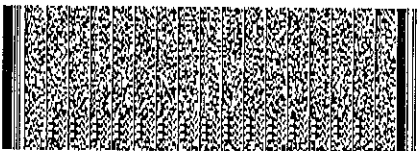
OBSERVACIÓN: ONCO

TOTAL \$ 35.700

53211.99.060.0000 (9101)

2112 11 950 3060

SUB-TOTAL	30.000
NETO	30.000
IVA (19%)	5.700
<b>TOTAL</b>	<b>35.700</b>



**Timbre Electronico SII**

Res. 58 de 2010

Verifique documento: [www.sii.cl](http://www.sii.cl)

Solución Factura Electrónica [www.acepta.com](http://www.acepta.com)

ANGEL BARRIENTOS BARRIGA  
Rut.: 10.687.885-1  
Químico Farmacéutico

8/7/16

2.504.88

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. 101437300  
FECHA. 27-07-2016

Al: RECETARIO MAGISTRAL ENDOVENOSO

Dirección : AV.SALVADOR 1793 SANTIAGO

Fono: 2048624

Nombre Paciente : VALENZUELA SANDOVAL GUACOLDA A  
Nombre Respons. : VELOSO PARRA MARIO .  
Institución : 200 Parentesco : CONYUGE

R.U.N. : 004914505-5  
R.U.N. : 003325077-0  
N.P.I. : 4769000

Factura Nro. : 23440 Fecha 30/06/2016 Monto(\$): 17.850,00

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

Servicios de : PREPARACION ONCOLOGICA

Adicionales

Detallar : \_\_\_\_\_

Solicitado por médico Dr.: ACOSTA VASQUEZ PAMEL Especialidad : ONCOLOGIA

**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.  
SUBDIRECTOR CLINICO

Al: RECETARIO MAGISTRAL ENDOVENOSO

Dirección : AV.SALVADOR 1793 SANTIAGO

Fono: 2048624

Nombre Paciente : BARRA GONGORA MARIA PATRICIA

R.U.N. : 009927604-5

Nombre Respons. : DURAN PALMA MARCELO ALEXIS

R.U.N. : 010513685-4

Institución : 200

Parentesco : CONYUGE

N.P.I. : 1122000

Factura Nro. : 23440 Fecha 30/07/2016 Monto(\$): 17.850,00

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

Servicios de : PREPARACION ONCOLGICA

Adicionales

Detallar : \_\_\_\_\_

Solicitado por médico Dr.: ACOSTA VASQUEZ PAMEL Especialidad : ONCOLOGIA

**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 SALCAHUANO.



ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE  
CAPITAN DE FRAGATA SN.  
SUBDIRECTOR CLINICO