

SERVICIOS MEDICOS OLIVER S.P.A.

Servicios Médicos

Av. Prat 199 Torre A, Of. 707, Concepción

Fonos: 41 23 00 240 - 41 23 00 393

R.U.T.: 76.187.894-8

BOLETA DE VENTAS Y SERVICIOS

NO AFECTOS O EXENTOS DE IVA

Nº 01372

11 ABR. 2017

INGRESO FACTURABLE

Fecha 11 de Abril de 2017

Señor(es): Hospital Naval Almirante Fonos: 41 23 00 240

Dirección: _____

R.U.T.: 61 102.075-2 Ciudad: _____

DETALLE	VALOR
consulta psiquiatrica infantil	50.000

Dra. Macarena Oliver B

SALAS PUBLICIDAD, E.I.R.L. P.O. Box 3431, 20-21 Fono 41-2745549 Concepción

Rut: 13.307.360-4

R.C.M: 23525-3

Psiquiatra Infanto-Juvenil MIND

FIRMA

50.000

DUPLICADO: CLIENTE

EGRESOS

CODIGO LU.RP 2010

Nº CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipic Fondos

ITEM	TAREA	MONTO
11		

TOTAL \$ 50.000.-

55211.99.062.8880 (9701)
21522.11.950.8060

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

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

10/37300 ✓
NRO. 1015368
FECHA. 10-04-20

Al: MACARENA A. OLIVER BURGOS

Dirección : YUNGE

54 CONCEPCION

Fono: 973540

Nombre Paciente : ABUMOHOR CALVO FELIPE ALBERTO

R.U.N. : 02102794

Nombre Respons. : ABUMOHOR MATAMALA RODRIGO ANDR

R.U.N. : 01224446

Institución : 001

Parentesco : HIJOS

N.P.I. : 0013949

Factura Nro. : 1372 Fecha 10/04/2014 Monto(\$): 50.000

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

Servicios de : CONSULTA DE PSIQUIATRIA INFANTIL

Adicionales

Detallar :

Solicitado por médico Dr.: CALQUIN VASQUEZ MART Especialidad : MEDICINA

NOTA : Interconsulta válida sólo para la cobertura de gastos de urgencia 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 TRATAMIE
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.
CAPITÁN DE FRAGATA SN.
SUBDIRECTOR CLÍNICO.