

SERVICIO PUBLICO

R.U.T.: 61.606.918 - 7
FACTURA DE VENTAS Y SERVICIOS
NO AFECTOS O EXENTOS DE IVA

№ 006017

S. J. PARRAL

Pantal 17 febrero

HOSPITAL NAVAL ALMIRANTE ADRIAZOLA

07 MAR 1947

81102025 - 2

Señor (a): ~~MICHIMALONGO SIN LAS CANCHAS~~

Dirección: ~~SERVICIO PUBLICO~~

Giro:

O / Compra:

Teléfono:

Cond. de Venta:

Por lo siguiente:

DERBY

[illegible]

~~EGRESOS~~

SERVICIO DE SALUD DEL MAULE
JEFE DE
ADMINISTRACION
FINANZAS
HOSPITAL BARRAL
CARLOS GARCIA

~~CAROLINA ALFARO FUENTES~~
~~Jefe de ADMINISTRACION Y FINANZAS (S)~~

CODIGO LURP 2010

N° CHEQUE

Fecha CREAR

Tipc Fondos

ITEM

TAREA

MONTO

5321 99.050 8880 (9501)
21522 // 950 8880

Son:

NOMBRE:

BUT:

TOTAL \$

RECINTO:

FIRMA:

TOTAL \$

34.152

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo en lo dispuesto en la letra b) del Art. 4º, y la letra c) del Art. 5º de la ley 19.983 acredita que la entrega de la mercadería o servicio(s) prestado(s), ha(n) sido recibido(s)

S. E. O.

IMPRENTA PARRAL BUT:9.148.725-K E.Fax 2461950

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** : 94099 (1883259)**Validez** : Desde el 20/03/2017 al 19/04/2017**Tipo** : AMBULATORIA**A HOSPITAL DE PARRAL****Dirección:** ANIBAL PINTO S/N**Fono** : (73) 462031**Con la presente, autorizo la atención del paciente cuyos datos se indican:****Paciente** : 22452059-K CRISTOBAL JOSE SOLAR URRUTIA**Parentesco** : HIJOS**Repartición** : SIN REPARTICION**Responsable** : 9390288-2 RODRIGO JOSE SOLAR INFANTE**Institución** : ARMADA**NPI** : 2591-6**Pedida Por** : SIN DATOS DISPONIBLES**Especialidad** :**Se Solicita otorgar los siguientes servicios :**

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	10908	5454	0	5454
TOTAL GENERAL :			10908	5454	0	5454

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

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 : 94101 (1883280)
Validez : Desde el 20/03/2017 al 19/04/2017
Tipo : AMBULATORIA

A HOSPITAL DE PARRAL

Dirección: ANIBAL PINTO S/N

Fono : (73) 462031

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

Paciente : 5242293-0 AIDA I. PARRA ALBORNOZ
Parentesco : CONYUGE
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 3850895-4 CARLOS EDUARDO MATUS OÑATE
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
Nº CUENTA : 22064735000
Pedida Por : ALEJANDRA BELTRAN
Especialidad :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	10908	5454	0	5454
301059	1	TIEMPO DE PROTROMBINA	1428	714	0	714
TOTAL GENERAL :			12336	6168	0	6168

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

ARMADA DE CHILEDIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA
ADMINISTRADOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD**ORDEN DE ATENCIÓN**

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 94100 (1883275)
Validez : Desde el 20/03/2017 al 19/04/2017
Tipo : AMBULATORIA

A HOSPITAL DE PARRAL

Dirección: ANIBAL PINTO S/N

Fono : (73) 462031

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

Paciente : 5882613-8 ENEAS ENRIQUE AHUMADA HUMERES
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 5882613-8 ENEAS ENRIQUE AHUMADA HUMERES
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
Nº CUENTA : 22089771000
Pedida Por : SIN DATOS DISPONIBLES
Especialidad :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	10908	8181	0	2727
TOTAL GENERAL :			10908	8181	0	2727

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