

SERVICIO PUBLICO

1991 2017

**FACTURA DE VENTAS Y SERVICIOS
NO AFECTOS O EXENTOS DE IVA**

NC 006236

S. - Paper:

Paris 12 de julio de 2017

Señor (a): HOSPITAL NAVAL ALMIRANTE ADRIAZOLA

RUT: 81102025 - 2

Dirección: MICHMALONGO SALAS CANCHAS

Comuna: TALCAHUANO

Giro: SERVICIO BUENICO

O / Compra:

Telefon:

Cond. de Ventz:

Por lo siguiente:

2003

Cantidad	DETALLE	Precio Unit.	TOTAL
	POR ATENCIONES OTORGADAS EN HOSPITAL DE PARRAL		
1	07.02.003.004 EXS. Y RXS. (part.o/conv.)	1.428	1.428
1	07.02.004.004 CONS. MEDICAS (part.o/conv.)	10.808	10.808

SERVICIO DE SALUD DEL MUNICIPIO
 JEFE DE
 ADMINISTRACION
 Y FINANZAS
 HOSPITAL PARRAL
 ROSARIO, RIO NEGRO

CODIGO LURF 1200

JOSE MEXERICIO OXARCE LIRREA

JEFE ADMINISTRACION Y FINANZAS

N° CHEQUE

Fecha 07-11-2015

Type Fondos

53211. 95. 000.000 (9000)

1734

丁巳京三九

MONTO

21522 11. 950 6000

Son dos mil trescientos treinta y seis pesos

1000

357

RECINTO:

TOTAL

5. சென்னை, 3 ஜூன்.

FISMA:

TOTALS

12.336

El acuse de recibo que se declara en este acto, se acuerda en lo dispuesto en la letra b) del Art. 2º y la letra c)

2. 3. 4

URGENTE 24224 RT:2-142327K DTG: 2501950

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 : 98030 (1941135)
Validez : Desde el 27/07/2017 al 26/08/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61606918-7 HOSPITAL DE PARRAL
Dirección : ANIBAL PINTO S/N
Fono : (73) 462031

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

Paciente : \$
Parentesco : CONYUGE
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : \$
Institución :
Nº CUENTA : \$\$\$\$\$\$
Pedida Por : ALEXIS VON JOHNN AGUILAR
Especialidad : NEUROLOGIA ADULTOS

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	10908	5454	0	5454
0000301059	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 .

Adjuntar la interconsulta del médico con el original del presente documento para su cancelación.

Firma - Nombre - RUN
Beneficiario

ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO

Estimado Dr. Solicitamos completar el presente documento y adjuntarlo a su boleta de honorarios médicos como Interconsultor.
Agradecemos su colaboración.

INFORME MEDICO

Paciente:
Hipótesis Diagnóstico

Ficha Clínica: