



AUDIOMEDICAL

Comercializadora Carlos Valdivia Limitada

Giro: Otras Actividades de Servicios Personales

Casa Matriz: Avenida Nueva Providencia 1881 Oficina 913 - Providencia - Santiago

Fono: 223769189

OFICINA DE PARTES
- 2 JUN. 2017
DEPTO. ABASTECIMIENTO

R.U.T.: 76.422.630-5
FACTURA ELECTRONICA

N° 10264

S.I.I. - Santiago Oriente

06 JUN. 2017

INGRESO FACTURAS

Señor(es) : HOSPITAL NAVAL ALMIRANTE ADRIAZOLA
Giro : HOSPITAL
Direccion : MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS
Comuna : TALCAHUANO
Ciudad : TALCAHUANO Telefono/Contacto : Fono: 41-2743103
R.U.T. : 61.102.025-2
Fecha Emisión : 30/05/2017
Fecha Vcto. : 29/06/2017
Forma Pago : 30 Días
Vendedor : AB-ANDRES BECERRA

N°	Cod. Artículo	Detalle	Cant.	U.M.	P. Unitario	Descuento	Total
01	A234	AUDIFONO BERNAFON NEVARA 1 CPX	1,00	UN	450.000,00		450,000
02	ACA70	HOOK ADAPTACION ABIERTA SPIRA	1,00	UN	0,00		0
03	ACA131	SPIRA FLEX 1.3 1R	1,00	UN	0,00		0
04	ACA92	PILA 13	12,00	UN	0,00		0
05	ACA238	DOMO 6MM POWER	1,00	UN	0,00		0

EGRESOS

CODIGO LU.RP 2010

N° CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Fondos

ITEM	TAREA	MONTO
1		

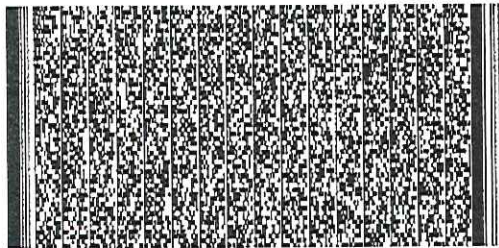
53211. 99.060 8880 (5801)
21512 11 950 8060

Referencia: Tipo Documento: GUÍA DE DESPACHO ELECTRONICA Numero: 14919 Fecha: 2017-05-22

TOTALS 535.500

SON: QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS PESOS

Factura en Línea



Timbre Electrónico S.I.I.
Res. 80 del 2014 - Verifique documento: www.sii.cl

Nombre.....
R.U.T..... Fecha.....
Recinto.....
Firma.....

Neto : 450,000
IVA (19%) : 85,500
Total : 535,500

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 : 95831 (1908636)
Validez : Desde el 16/05/2017 al 15/06/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 76422630-5 COMERCIALIZADORA CARLOS VALDIVIA E.I.R.L (AUDIOMEDICAL)
Dirección : 1 PONIENTE 1366
Fono : 032-2697194

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

Paciente : [REDACTED]
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : [REDACTED]
Institución : [REDACTED]
Nº CUENTA : [REDACTED]
Pedida Por : CESAR CARDENAS RAMIREZ
Especialidad : OTORRINOLARINGOLOGIA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0002301556	1	AUDIFONO ADULTO	535500	401625	66937	66938
TOTAL GENERAL :			535500	401625	66937	66938

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.

[REDACTED]
[REDACTED]
Firma - Nombre - RUN
Beneficiario



ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO