

100

OFICINA DE PARTES

10 JUL 2007

DEPTO. ABASTECIMIENTO

Paraná 01 de junio

de 20 17

Señor (a): HOSPITAL NAVAL ALMIRANTE ADRIAZOLA

RUT: 81102025_2

Dirección: MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS

Comuna: TALCAHUANO

Giro: SERVICIO PUBLICO

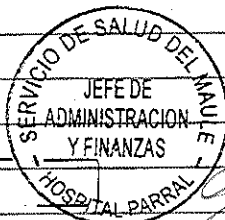
O / Compra:

Teléfono: _____ Cond. de Venta: _____

Por lo siguiente:

DEBE

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



CARMEN GLORIA ALFARO FUENTES
JEFE ADMINISTRACION Y FINANZAS (S)

EGRESOS

~~CODIGO LURP 2010~~

N° CHEQUE

Fecha CREAR

Tipc Fondos

53211.95. 050. 5550 (9.10.1)

ITEM	TAREA	MONTO
------	-------	-------

21522.11 950 0000.

Son: doce mil trescientos treinta y seis pesos

NUMBER:

RUT:

RECINTO-

TOTAL \$ 12.336

TOTAL \$ 100.00 FEB 22 1960

FIRMA:

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)

2560

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 : 96882 (1925372)
Validez : Desde el 21/06/2017 al 21/07/2017
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 : 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 : 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

5242293-0 AIDA I. PARRA ALBORNOZ

Ficha Clínica: