

**COMERCIALIZADORA DE
PRODUCTOS MEDICOS LIMITADA**

Giro: SERV PROFESIONAL AUDIOLOGIA
OFTALMOLOGIA C/V EQUIPOS MEDICO

CHACABUCO 1033 1 - CONCEPCION

eMail : ESCOBAR.ALFONSO@GMAIL.COM

Telefono : 41 2730440

SEÑOR(ES): HOSPITAL NAVAL ALMTE ADRIAZOLA

R.U.T.: 61.102.025- 2

GIRO: HOSPITALES Y CLINICAS

DIRECCION: MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS

COMUNA TALCAHUANO CIUDAD: TALCAHUANO

CONTACTO:

R.U.T.:76.310.863- 5

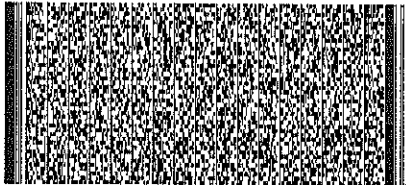
FACTURA ELECTRONICA

N°36

S.I.I. - CONCEPCION

Fecha Emision: 20 de Junio del 2017

23 JUN. 2017

Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impcto Adic.*	%Desc.	Valor
-	AUDIFONO WIDEX Dreams 220 Fa Cód. 1036411 Paciente Lorenzo Araya Araya RUT.: 3.056.067-1	1	546.000			546.000
						MONTO NETO \$ 546.000 I.V.A. 19% \$ 103.740 IMPUESTO ADICIONAL \$ 0 TOTAL \$ 649.740
Timbre Electrónico SII Res.86 de 2005 Verifique documento: www.sii.cl						

EGRESOS

CODIGO LU.RP 2010

N° CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipre Fondos

ITEM	TAREA	MONTO
1		
TOTAL \$		649.740.-

53211. 99 060. 8880 (9901)

21572 11 990 8060

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 : **97297 (1929400)**
Validez : Desde el 30/06/2017 al 30/07/2017
Tipo : **AMBULATORIA**

A : 76310863-5 COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS MEDICOS LTDA.(WIDEX OTOMEDICAL)
Dirección : **AV. JORGE ALESSANDRI N° 3177 LOCAL 104A - CONCEPCION**
Fono : **(56-2) 27517263**

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

Paciente : 3056067-1 LORENZO DEL TRANSITO ARAYA ARAYA
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable: 3056067-1 LORENZO DEL TRANSITO ARAYA ARAYA
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
N° CUENTA : 22054970000
Pedida Por : ALEJANDRA BELTRAN
Especialidad: MEDICINA INTERNA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0002301556	1	AUDIFONO ADULTO	649740	487305	81217	81218
TOTAL GENERAL :			649740	487305	81217	81218

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

3056067-1 LORENZO DEL TRANSITO ARAYA ARAYA

Ficha Clínica: