

**COMERCIALIZADORA DE
PRODUCTOS MEDICOS LIMITADA**

Giro: SERV PROFESIONAL AUDIOLOGIA
OFTALMOLOGIA C/V EQUIPOS MEDICO
CHACABUCO 1033 1 - CONCEPCION
eMail : ESCOBAR.ALFONSO@GMAIL.COM

R.U.T.:76.310.863- 5

FACTURA ELECTRONICA

Nº37

S.I.I. - CONCEPCION

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

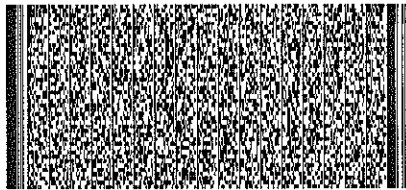
CONTACTO:

Fecha Emisión: 20 de Junio del 2017

23 JUN. 2017

INGRESO FACTURAR

Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impto Adic.*	%Desc.	Valor
-	AUDIFONO WIDEX Dreams 220 Fa Cód. 1036411 Paciente Floriano Hernández Roa RUT.:3.057.680-2	1	546.000			546.000



Timbre Electrónico SII

Res.86 de 2005 Verifique documento: www.sii.cl

MONTO NETO \$ 546.000

I.V.A. 19% \$ 103.740

IMPUESTO ADICIONAL \$ 0

TOTAL \$ 649.740

EGRESO

CODIGO LU.RP 2010

Nº CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipre Fondos

ITEM	TAREA	MONTO
1		

TOTAL \$

649.740.-

5324. 99.060.000 (9101)

21522- 11 990 0060

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 : 97298 (1929403)

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 : 3057680-2 FLORIANO . HENRIQUEZ ROA

Parentesco : SI MISMO

Repartición : SIN REPARTICION

Responsable: 3057680-2 FLORIANO . HENRIQUEZ ROA

Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA

N° CUENTA : 22054949000

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:61102025-2Dirección **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
BeneficiarioALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICOEstimado Dr. Solicitamos completar el presente documento y adjuntarlo a su boleta de honorarios médicos como Interconsultor.
Agradecemos su colaboración.**INFORME MEDICO**Paciente:
Hipótesis Diagnóstico

3057680-2 FLORIANO . HENRIQUEZ ROA

Ficha Clínica: