

Hospital San Vicente Arauco

Servicio de Salud Arauco

Hospital de Arauco

Giro: Salud

Dirección: Caupolicán s/n

Fono: 041-2725837 - 041-2725838

ARAUCO

Correo: contabilidad.hospitalearauco@gmail.com

RUT: 61.602.209-1

FACTURA DE VENTAS Y SERVICIOS
NO AFECTOS O EXENTOS DE IVA

Nº 000318 / 016

S.I.L. - CONCEPCION

14 FEB. 2018

FECHA: 2 DE febrero DE 2018

SEÑOR(ES): HOSPITAL NAVAL ALMIRANTE ADRIAZOLA RUT: 61.102.025-2

DIRECCIÓN: MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS CIUDAD: TALCAHUANO

GIRO: S. ORDEN DE AT: Nº

Por lo siguiente: a: SERVICIO SALUD ARAUCO - HOSPITAL DE ARAUCO DEBE

CODIGO	DENOMINACION	VALOR	TOTAL
111010100302	Particulares con Convenios		10.140
111010100402	Particulares con Convenios		10.908



CODIGO LU Fernando Millar Avila
Jefe de Contabilidad
Hospital de Arauco

Jorge Cid Iglesias
Subdirector Administrativo
Hospital de Arauco

º CHEQUE

Fecha CHEQUE

º Fondos

Dr. Felipe Sobarzo Maldonado

Medico Director (s)

Hospital de Arauco

ITEM TAREA

Girar A: HOSPITAL DE ARAUCO RUT: 61.602.209-1

SON: VEINTIÚN-MIL CUARENTA Y OCHO PESOS

53211 95 050 8500 (5101)

S.E.U.O.

RECIBI CONFORME:

21372 U 950 8070

TOTAL 21.048

Fecha:

TOTAL S

21.048

Nombre: R.U.T. Firma:

CANCELADO

* El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4º, y la letra c) del Art. 5º de la Ley 19.883, acredita que la entrega de mercaderías o servicios(s) prestado(s) ha(n) sido recibidos(s).

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 : 101902 (2016883)
Validez : Desde el 31/01/2018 al 02/03/2018
Tipo : AMBULATORIA

A HOSPITAL DE ARAUCO
Dirección: CAUPOLICAN S/N
Fono : 2725877

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

Paciente :
Parentesco : FIDUS
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable :
Institución : ARMADA
NPI : 503203-3
Pedida Por : CLAUDIO PARRA DIAZ
Especialidad :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/EOS	A-Pagar
101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	10908	5454	0	5454
401060	1	HOMBRO FEMUR RODILLA PIERNA COSTILLA O ES	10140	5070	3549	1521
TOTAL GENERAL :			21048	10524	3549	6975

Facturar al HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA Rut:61102025-2 Dirección
MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS - TALCAHUANO .
Por el TOTAL GENERAL DE LA COLUMNA PRECIO .

Firma - Nombre - RUN
Beneficiario

ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO