

VIOLETA PARRA

R.U.T.: 61.931.800-5
FACTURAS DE VENTAS Y SERVICIOS
NO AFECTOS O EXENTOS DE I.V.A.

Nº 996

S. I. CHILAN

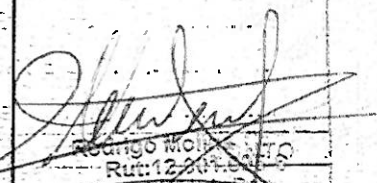
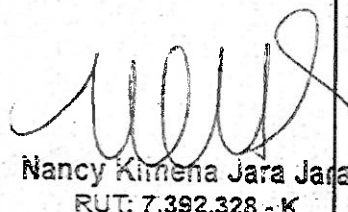
Chillán 31 de Diciembre de 2017

Señores(se) Hospital Nava Almirante Adriaola Rut.: 61.102.025-2

Dirección: Pichinmango s/n sector Ciudad: Talcahuano Comuna: _____

Giro: _____ Condiciones Pago: _____ Vencimiento: _____

Por lo siguiente: a: CONSULTORIO GENERAL URBANO VIOLETA PARRA

Cantidad	Detalle	Valor Unitario	Valor Total
	Prestaciones Otorgadas a pacientes.		
431.01.003.02.	Exámenes		2.210.-
431.01.004.02.	Atencion Ambulatoria		40.920.-
431.01.005.02.	Uta Medicamentos		4.290.-
	 Rodrigo Molina Rut: 12.201.123-0 Contabilidad y Centro de Salud Violeta Parra	 Nancy Kimena Jara Jara RUT: 7.392.328 - K Directora Cesfam Violeta Parra	
47.420.-	53211.95.000.0000 (4501) 21522.11.95.0000		
DEPOSITAR PAGO EN CTA. CTE.: 52109-122718 BANCO ESTADO			
FACTURA EXENTA DE IVA, ART. 12 Y 13 DL 825			
SON: Cuarenta y siete Mil Cuatrocientos			
veinte		Total: 47.420.-	
		pesos, S.E.UO.	

Original: Cliente

Nombre: _____ RUT.: _____
 Fecha: _____ Recinto: _____

FIRMA _____

EL ACUSE DE RECIBO QUE SE DECLARA EN ESTE ACTO, DE ACUERDO A LO DISPUESTO DE LA LETRA B) DEL ART. 4° Y LA LETRA C) DEL ART. 5° DE LA LEY 19.983, ACREDITA QUE LA ENTREGA DE MERCADERIA O SERVICIO(S) PRESTADO(S) HA(N) SIDO RECIBIDO(S)

Fot 996

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 : 102508 (2024929)
Validez : Desde el 26/02/2018 al 28/03/2018
Tipo : AMBULATORIA

A : 61931800-5 S.N.S. CONSULT.VIOLETA PARRA
Dirección : FCO. RAMIREZ, N°150, CHILLAN
Fono :

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

Paciente :
Parentesco : SIN RESPONDER
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable :
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
N° CUENTA : 22135096000
Pedida Por : ALEJANDRA BELTRAN
Especialidad: MEDICINA INTERNA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	13640	10230	0	3410
0009920002	1	EXAMENES	2210	1658	0	552
0009920004	1	FARMACOS O INSUMOS	1610	1208	0	402
TOTAL GENERAL :			17460	13096	0	4364

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

CRISTIAN GONZALEZ GARFAS
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO (S)

Estimado Dr. Solicitamos completar el presente documento y adjuntarlo a su boleta de honorarios médicos como Interconsultor.
Agradecemos su colaboración.

INFORME MEDICO

Paciente:

Ficha Clínica:

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 : 101018 (2000402)
Validez : Desde el 13/12/2017 al 12/01/2018
Tipo : AMBULATORIA

A S.N.S. CONSULT.VIOLETA PARRA
Dirección: FCO. RAMIREZ, N°150, CHILLAN
Fono :

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

Paciente :
Parentesco : HIJOS
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable :
Institución : ARMADA
NPI : 607795-3
Pedida Por : CLAUDIO PARRA DIAZ
Especialidad :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	13640	6820	0	6820
9920004	1	FARMACOS O INSUMOS	1490	745	0	745
TOTAL GENERAL :			15130	7565	0	7565

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

ARMADA DE CHILE
ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO

070400402 atene Ambulatoria \$ 13640.-
070400502 ota Medicamentos \$ 1490.-
\$ 15.130.-

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 : 100723 (1995350)
Validez : Desde el 29/11/2017 al 29/12/2017
Tipo : AMBULATORIA

A S.N.S. CONSULT.VIOLETA PARRA

Dirección: FCO. RAMIREZ, N°150, CHILLAN

Fono :

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

Paciente :
Parentesco : HIJOS
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable :
Institución : ARMADA
NPI : 552208-3
Pedida Por : CLAUDIO PARRA DIAZ
Especialidad :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	13640	6820	0	6820
9920004	1	FARMACOS O INSUMOS	1190	595	0	595
TOTAL GENERAL :			14830	7415	0	7415

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

070200902 - alene. Ambulatoria + 13640 -
070200502 vta Medicamentos + 1190 -
414830 -