



Centro Ortopédico Concepción Limitada
 GIRO: Elaboración y Diseño, Venta, Comercialización, Exportación e
 Importación de Aparatos Ortopédicos y Rehabilitación, así como
 Atención Médica y Kinésica.
 O'Higgins 1230-A - CONCEPCION - CHILE
 Fono/Fax: 041-2213737 - 2242532 - E-MAIL: centroortopedico@fie.cl
 http://www.centroortopedicoconcepcion.cl

R.U.T.: 78.820.040-4
FACTURA
Nº 11417

S.I.I. - CONCEPCION
 FECHA VIGENCIA EMISION HASTA 31 Diciembre 2015

HOSPITAL NAVAL ALMIRANTE MIRAMONTE

SEÑOR: MICRIDIALONGO S/M LAS CAÑAS
 TALCACHUANO
 2743061
 61192025-2

FECHA: 04/09/2015

R.U.T.: GIRO:

POR LO SIGUIENTE: a: Centro Ortopédico Concepción Limitada DEBE

CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
PRESUPUESTO :		4707		
ORDEN DE COMPRA :				
PACIENTE :		JOAQUIN VILLARPOEL PACHECO		
		16 G UERS 3/8 SILICONA Y BLANCA	42.857	42.857
CODIGO BU.RR 2010				
Nº CHEQUE				
Fecha CHEQUE				
Tipo Fondos				
ITEM	TARIFA	IMPORTE		
11		5320,24.060.000 (900)		
		2102 11.750.000		
TOTAL \$		51.000,00		
CAPTA ORDEN Nº 75492 (18450937)			SubTotal	\$ 42.857
CINCUENTA Y UN MIL			IVA (19%)	\$ 9.143
			TOTAL	\$ 51.000

NOMBRE RECEPTOR	R.U.T.	FECHA	FIRMA	RECINTO

Si se trata de recibo que se declara en esta copia, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4º y la letra c) del Art. 5º de la Ley 18.933, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido realizado(s)

Armada de Chile
Dirección de Sanidad

CARTA ORDEN

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 76492 (1650937)
Validez : Desde el 28/07/2015 al 27/08/2015
Tipo : AMBULATORIA

A : 78820040-4 CENTRO ORTOP.CONCEPCION LTDA.
Dirección : O'HIGGINS,Nº1230,CONCEPCION
Fono : 2242532

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


Paciente : 21393824-K JOAQUIN IGN . VILLARROEL PACHECO
Parentesco : HIJOS
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 9451313-8 OSCAR LEONEL VILLARROEL ANCALI
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
Nº CUENTA : 22112897000
Pedida Por : HECTOR FERNANDEZ AZOCAR
Especialidad : CIRUGIA INFANTIL

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
0002301011	1	FAJAS LUMBARES	51000	25500	6375	19125
TOTAL GENERAL :			51000	25500	6375	19125

Nota: 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.


 ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
 CAPITAN DE FRAGATA SN
 SUBDIRECTOR CLINICO