

ORTOPÉDICO

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@ile.cl
<http://www.centroortopedicoconcepcion.cl>

R.U.T.: 78.820.040-4

FACTURA

Nº 11386

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

SEÑOR:	HOSPITAL NAVAL ALMIR. AGUIAROLA MICHINALONGO S/N LAS CANCHAS TALCACHUANO 2743061 61102025-2	FECHA:	24/08/2015
R.U.T.:		GIRO:	

POR LO SIGUIENTE: a: Centro Ortopédico Concepción Limitada DEBE

CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNIT.	TOTAL
PRESUPUESTO : 4732				
ORDEN DE COMPRA :				
PACIENTE : ROCHA BRIONES URSUA				
1	FERULA	BRINIS BROWN	63.025	63.025

IMPORTE

CODIGO BURP 7810

Nº CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Fondo

ITEM 1 11 950 000

11

CARTA ORDEN N° 78875 (1515300)

TOTAL \$ 71.000.

SESENTA Y CINCO MIL

27.08.2015
 HOSPITAL NAVAL

63.025.000.000 (7810)
 2406 11 950 000

SubTotal	\$	63.025
IVA (19%)	\$	11.975
TOTAL	\$	75.000

NOMBRE RECEPTOR	R.U.T.	FECHA	FIRMA	RECINTO

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 19.803, acredita que la entrega de mercaderías o servicios prestados (a) ha(n) sido recibida(s).

Armada de Chile
Dirección de Sanidad

CARTA ORDEN

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 76878 (1655606)
Validez : Desde el 06/08/2015 al 05/09/2015
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 : 24693507-6 ROCIO AMANDA BRIONES URZUA
Parentesco : HIJOS
Repartición : ARSENAL NAVAL TALCAHUANO
Responsable : 14029499-3 CESAR ERIC BRIONES GONZALEZ
Institución : ARMADA
NPI : 500302-4
Pedida Por : HECTOR FERNANDEZ AZOCAR
Especialidad : CIRUGIA INFANTIL

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
0005400025	1	FERULA OTP USO NOCTURNO EXTREM INF	75000	37500	18750	18750
TOTAL GENERAL :			75000	37500	18750	18750

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