

Recetario Magistral Endovenoso Sociedad Anónima

FABRICACIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS
FARMACIA RECETARIO MAGISTRAL Y PERFUMERÍA

CASA MATRIZ

Ignacio Valdivieso 2361, San Joaquín, Santiago - Fono: 368 4801 - Fax: 424 7460

SUCURSAL

Freire 32, Concepción - Fono: (56-41) 224 7726

cotizaciones@fresenius-kabi.cl - www.fresenius-kabi.cl

R.U.T. 77.807.840-6

FACTURA ELECTRÓNICA

N° 22915

S.I.I - SANTIAGO SUR
5600485853



17 FEB. 2016

Entrega

Razon Social: HOSPITAL NAVAL DE TALCAHUANO

Dirección: MICHIMALONGO S/N

Comuna/Ciudad: TCHNO El Bío Bío

Contacto: UCI SA/CA1

Teléfono: 41-743056

SEÑOR(ES): HOSPITAL NAVAL DE TALCAHUANO

DIRECCIÓN: MICHIMALONGO S/N

R.U.T.: 61.102.025-2

GIRO:

COND.VENTA: CRÉDITO

FONO: 41-743056

PROGRAMA:

ORDEN DE COMPRA:

FECHA: 14 de Diciembre-2015

CIUDAD: TCHNO

VCTO: 13 de Marzo-2016

ENTREGA: 86126702

GUIA DESP. N°: 212446

POR LO SIGUIENTE:

DEBE

CANTIDAD	COD.DE PRODUCTO	SERIE	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	VENCIMIENTO	ORDEN DE COMPRA	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1				Guia:00212446..Fecha:12.12.2015			NaN	58.700
1				Guia:00212462..Fecha:13.12.2015			NaN	58.700

EGRESOS

CODIGO L.U.R.P. 2010

N° CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Fondos

ITEM	TAREA	MONTO
------	-------	-------

11

53211.95.060.000 (9101)
2112 11 910.000

SON: CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS

OBSERVACIÓN: NPT

TOTAL \$

134.946

SUB-TOTAL

113.400

NETO

113.400

IVA (19%)

21.546

TOTAL

134.946

Timbre Electronico SII

Res. 58 de 2010

Verifique documento: www.sii.cl

Solución Factura Electrónica www.acepta.com

ARMADA DE CHILE
IIa. ZONA NAVAL
HOSPITAL NAVAL "A.A" (T)

C A R T A O R D E N
(Autorización de Atención)

NRO. 101392700 ✓
FECHA. 15-02-2016 ✓

Al: RECETARIO MAGISTRAL ENDOVENOSO

Dirección : AV.SALVADOR 1793 SANTIAGO

Fono: 2048624

Nombre Paciente : FREIRE VASQUEZ NORA DE LAS MER
Nombre Respons. : FREIRE VASQUEZ NORA DE LAS MER
Institución : 004 Parentesco : SI MISMO

R.U.N. : 004245026-K ✓
R.U.N. : 004245026-K ✓
N.P.I. : 7721000

Factura Nro. : 22915 Fecha 14/12/2015 Monto(\$): 67.473,00 ✓

Por la presente se autoriza la atención del(a) paciente, otorgándole

Servicios de : PREPARACION ONCOLOGICA

Adicionales

Detallar : _____

Solicitado por médico Dr.: ASCUI FERNANDEZ RODR Especialidad : ONCOLOGIA

NOTA : Interconsulta válida sólo para la cobertura de gastos de urgencia y hospitalización, hasta que el paciente antes individualizado pueda ser trasladado a Hospital Naval (T). NO VALIDA PARA COBERTURA DE EXTRAS.

Facturar a HOSPITAL NAVAL "ALMTE.ADRIAZOLA", R.U.T. 61.102.025-2
adjuntando :

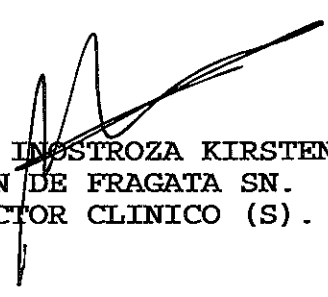
1. ORIGINAL VALORIZADO DE ESTE DOCUMENTO
2. ORIGINAL DE INTERCONSULTA MEDICA DE DERIVACION
3. INFORME (adjunto) INDICANDO DIAGNOSTICO(S) Y TRATAMIENTO
4. DETALLE DE PRESTACIONES MEDICAS, Y/O MEDICAMENTOS
5. EN CASO HOSPITALIZ., ADJUNTAR COPIA HIST. CLINICA PCTE.

Esta Orden de Atención tiene una VALIDEZ DE 30 DIAS para su cobro.

"Considerase aceptada la Factura o Boleta en cobro, si desde su recepción física y en un plazo no superior a 30 días no nos hemos pronunciado al respecto"

ENVIAR LA DOCUMENTACION A :

Hospital Naval, Michimalongo s/n, Base Naval, TALCAHUANO.


NICOLAS INOSTROZA KIRSTEN
CAPITAN DE FRAGATA SN.
SUBDIRECTOR CLINICO (S).

ARMADA DE CHILE
IIa. ZONA NAVAL
HOSPITAL NAVAL "A.A" (T)

C A R T A O R D E N
(Autorización de Atención)

NRO. 101392800
FECHA. 15-02-2016

Al: RECETARIO MAGISTRAL ENDOVENOSO

Dirección : AV.SALVADOR 1793 SANTIAGO

Fono: 2048624

Nombre Paciente : FREIRE VASQUEZ NORA DE LAS MER
Nombre Respons. : FREIRE VASQUEZ NORA DE LAS MER
Institución : 004 Parentesco : SI MISMO

R.U.N. : 004245026-K
R.U.N. : 004245026-K
N.P.I. : 7721000

Factura Nro. : 22915 Fecha 14/12/2015 Monto(\$): 67.473,00

Por la presente se autoriza la atención del(a) paciente, otorgándole

Servicios de : PREPARACION ONCOLOGICA

Adicionales

Detallar :

Solicitado por médico Dr.: ASCUI FERNANDEZ RODR Especialidad : ONCOLOGIA

NOTA : Interconsulta válida sólo para la cobertura de gastos de urgencia y hospitalización, hasta que el paciente antes individualizado pueda ser trasladado a Hospital Naval (T). NO VALIDA PARA COBERTURA DE EXTRAS.

Facturar a HOSPITAL NAVAL "ALMTE.ADRIAZOLA", R.U.T. 61.102.025-2
adjuntando :

- 1.ORIGINAL VALORIZADO DE ESTE DOCUMENTO
- 2.ORIGINAL DE INTERCONSULTA MEDICA DE DERIVACION
- 3.INFORME (adjunto) INDICANDO DIAGNOSTICO(S) Y TRATAMIENTO
- 4.DETALLE DE PRESTACIONES MEDICAS,Y/O MEDICAMENTOS
- 5.EN CASO HOSPITALIZ.,ADJUNTAR COPIA HIST.CLINICA PCTE.

Esta Orden de Atención tiene una VALIDEZ DE 30 DIAS para su cobro.

"Considerase aceptada la Factura o Boleta en cobro, si desde su recepción física y en un plazo no superior a 30 días no nos hemos pronunciado al respecto"

ENVIAR LA DOCUMENTACION A :

Hospital Naval, Michimalongo s/n, Base Naval, TALCAHUANO.


NICOLAS INOSTROZA KIRSTEN
CAPITAN DE FRAGATA SN.
SUBDIRECTOR CLINICO (S).