



"CEOT S.A."

CENTRO DE ESTUDIOS
OTORRINOLARINGOLOGICOS S.A.

Giro: EXAMENES Y DIAGNOSTICOS
OTORRINOLARINGOLOGICOS

San Martín Nº 920 - Of. 501

Fono: (41) 2108251 - 2108258
CONCEPCION

16 FEB. 2015

R.U.T.: 78.045.180-7

FACTURA DE VENTA Y SERVICIOS
NO AFECTOS O EXENTOS DE I.V.A.

Nº3203

Fecha, 30 de ENERO de 2016

S.I.I. - CONCEPCION

Señor(s): Hospital Naval Almirte Adriaes RUT: 61.102.025-2

Dirección: Michimolongo s/n Las Cauchas Ciudad: Talcahuano

Giro: Hospital

Fono: _____

Por lo siguiente

a: **CEOT S.A.**

DEBE

Cantidad	DETALLE	P. UNITARIO	TOTAL
	EGRESOS <u>Atención</u> <u>8 Pac.</u>		<u>40.000.-</u>
	CODIGO LU <u>8010</u> <u>Beniente</u> <u>Magena Vera</u>		
	Nº CHEQUE _____		
	Fecha CHEQUE <u>53211. 88 060 8880 (901)</u>		
	Tpo Fondos <u>21522. 11 950 8060</u>		
	ISOM: <u>CATEGORIA MONTO</u>		
	<u>11</u> _____ pesos.-	TOTAL \$	<u>40.000.-</u>
	CANCELADO Fecha _____ de _____ de _____		
	Nombre: <u>40.000.-</u> RUT: _____		
	TO Fecha de Entrega: _____ Recinto: _____ Firma: _____		

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 b) del Art. 4º, y la letra c) del Art. 5º de la ley 19.983, acredita que la entrega de mercadería(s) o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

Armada de Chile
Dirección de Sanidad

CARTA ORDEN

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 82138 (1722376)
Validez : Desde el 26/01/2016 al 25/02/2016
Tipo : AMBULATORIA

A CEOT S.A.

Dirección: SAN MARTIN 920

Fono : 41-2108251

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

Paciente : 23090966-0 CLEMENTE MARIANO MAGAÑA VERA
Parentesco : HIJOS
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 9879262-7 CRISTIAN ANDRES MAGAÑA VENEGAS
Institución : ARMADA
NPI : 695-5
Pedida Por : CRISTIAN GONZALEZ GARFIAS
Especialidad :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
1301020	1	VIII PAR, ESTUDIO DE (EXAMEN COCLEOVESTIBU	40000	20000	10000	10000
TOTAL GENERAL :			40000	20000	10000	10000

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



CHRISTIAN WERNER SOTO
CAPITAN DE FRAGATA SN
DIRECTOR CLINICO SUBROGANTE