

CECILIA IVONNE QUEZADA ESCOBAR

BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA

N° 225

RUT: 9.134.967-1

GIRO(S): OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD,

ENFERMERA

PTO DOMINGUEZ 9324 Villa/Pob. PTO SAVEDRA HUALPEN

Fecha: 31 de Agosto de 2015

Señor(es): SUBSECRETARIA DE MARINA HOSP NAVAL ALMIR
Domicilio: MICHIMALONGO S/ N LAS CANCHAS, TALCAHUANO

Rut: 61.102.025- 2

Por atención profesional:

1 HEMODIALISIS A PACIENTE EDGARDO ALVARADO LOPEZ F. CLINICA
20076 RUT 31118999

80.000

Total Honorarios \$: 80.000

10 % Impto. Retenido: 8.000

Total: 72.000

Fecha / Hora Emisión: 31/08/2015 22:05



0913496700225198AF2B

Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

Verifique este documento en www.sii.cl

El contribuyente para el cual está destinada esta boleta, es el encargado de retener el 10%.

11201508312205

EGRESOS

CÓDIGO UU.RR. 2010

53211.04.060.0000(9501)
21522.11.990.0060

N° CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Fondos

ITEM	TAREA	MONTO

TOTAL \$ 72.000.-

LA COMISION QUE SUSCRIBE, CERTIFICA SU CONFORMIDAD AL PAGO DE LA PRESENTE BOLETA N° 225 DE FECHA 31/08/2015
CONFORME A CARTA ORDEN CLINICA POR \$ 80.000.- DE fecha 30/08/2015 RUT 9.134.967-1

CRISTIAN CARRASCO CARRERE
Ingeniero Comercial UdeC
Jefe Div. Contabilidad Comercial

15 SEP 2015
JAI ME ORTEGA VARAS
CAPITAN DE CORBETA AB
SUBDIRECTOR ABAST.
Y FINANZAS.

ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO

RODRIGO MARQUEZ MARNICH
CAPITAN DE FRAGATA SN
DIRECTOR

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. 101312300

FECHA. 03-09-2015

Al: CECILIA IVONNE QUEZADA ESCOBAR

Dirección : PTO.DOMINGUEZ 9324 HUALPEN

Fono:

Nombre Paciente : ALVARADO LOPEZ EDGARDO .

R.U.N. : 003111899-9

Nombre Respons. : ALVARADO LOPEZ EDGARDO .

R.U.N. : 003111899-9

Institución : 200

Parentesco : SI MISMO

N.P.I. : 3918000

Factura Nro. : 225 Fecha 31/08/2015 Monto(\$): 80.000,00

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

Servicios de : SESION DE HEMODIALISIS 1

Adicionales

Detallar :

Solicitado por médico Dr.: ACOSTA VASQUEZ PAMEL Especialidad : NEFROLOGIA A

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.

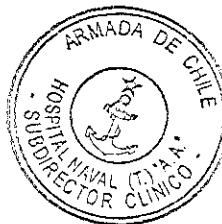
Facturar a HOSPITAL NAVAL "ALMTE.ADRIAZOLA", R.U.T. 61.102.025-2
adjuntando :

- 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.



ALEJANDRO ESPINOZA B.
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO