



MEGASALUD S.A.

GIRO: CENTRO MEDICO
CASA MATRIZ: PEDRO FONTOVA N° 6650
TELEFONO: 4256000 - HUECHURABA - SANTIAGO
WEB: WWW.MEGASALUD.CL

R.U.T.: 96.942.400-2

Factura No Afecta o Exenta
Electronica

Nº:001104802

S.I.I - SANTIAGO NORTE

Fecha : 25-05-2015
Señor (es) : SUBSECRETARIA DE MARINA HOSP NAVAL ALMIR
R.U.T. : 61.102.025-2
Giro : HOSPITALES Y CLINICAS
Dirección : Michimalongo s/n Las Canchas

Comuna : Talcahuano
Ciudad : Talcahuano
Forma de Pago :
Vencimiento : 25-05-2015
Contacto : 0

Tipo Doc. Ref.
Liquidación Manual

Num. Ref.
Manual
166

Fec. Doc. Ref. :
25-05-2015

Cantidad	Descripción	Precio	Dcto.	Total
1	Valdivia Medico-Descuento: \$-Tipo: Manual	32.544		32.544

EGRESOS

CODIGO UURP 2010

Nº CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Fondos

ITEM	TAREA	MONTO
11		

53211 04 060 8000 (5001)
21322 11 450 8000

20 AGO. 2015

IMPRESO FACTURAS

TOTAL Observaciones :
32.544.-

Descuento :

Recargo :

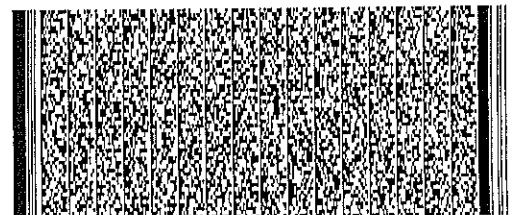
Otros Imp. :

Exento : 32.544

Total : 32.544

Nombre _____
Rut _____ FECHA _____
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
a) DEL ART. 9º DE LA LEY 19.883, ACREDITA QUE LA ENTREGA DE MERCADERIA(S) O SERVICIO(S) PRESTADO(S) HA(N)
SIDO RECIBIDO(S).



Factura Electronica Continúa

1104802

Armada de Chile
Dirección de Sanidad

CARTA ORDEN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA
Número : 16810 (1622375)
Validez : Desde el 15/05/2015 al 14/06/2015
Tipo : AMBULATORIA

A : 96942400-2 MEGASALUD S.A.
Dirección : AVENIDA PEDRO FONTOVA N° 6650 - HUECHURABA - STGO.
Fono : 2925000

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

Paciente : 22092753-9 MARIA JESUS COLIHUINCA GODOY
Parentesco : HIJOS
Repartición : LSR 1705 CHACAO
Responsable : 15476780-0 YERKO ANGELO COLIHUINCA CALFIPAN
Institución : ARMADA
NPI : 553301-9
Pedida Por : DR. CARMEN SEPULVEDA FERNANDEZ
Especialidad : MED. ESP. PEDIATRA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
0000101519	1	CONSULTA TRAUMATOLOGO	19712	9856	0	9856
TOTAL GENERAL :			19712	9856	0	9856

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.



CRISTIAN DIAZ TRIVIÑO
TENIENTE 1° LT
SUBJEFE

Armada de Chile
Dirección de Sanidad

CARTA ORDEN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA
Número : 16762 (1621076)
Validez : Desde el 13/05/2015 al 12/06/2015
Tipo : AMBULATORIA

A : 96942400-2 MEGASALUD S.A.
Dirección : AVENIDA PEDRO FONTOVA N° 6650 - HUECHURABA - STGO.
Fono : 2925000

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

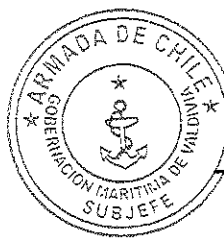
Paciente : 15548757-7 ORLANDO JAVIER VERA SAAVEDRA
Parentesco : SI MISMO
Repartición : GOBERNACION MARITIMA DE VALDIVIA
Responsable : 15548757-7 ORLANDO JAVIER VERA SAAVEDRA
Institución : ARMADA
NPI : 526803-6
Pedida Por : RODRIGO MARQUEZ MARNICH
Especialidad : CIRUGIA GENERAL

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
0000101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	12832	12832	0	0
TOTAL GENERAL :			12832	12832	0	0

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.



CRISTIAN DIAZ TRIVIÑO
TENIENTE 1° LT
SUBJEFE