



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:001107102

S.I.I - SANTIAGO NORTE

Fecha : 19-06-2015
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 : 19-06-2015
Contacto : 0

Tipo Doc. Ref.	Num. Ref.	Fec. Doc. Ref. :
Liquidación Manual	Manual 545	19-06-2015

Cantidad	Descripción	Precio	Dcto.	Total
1	Valdivia Medico-Descuento: \$-Tipo: Manual	59.760		59.760

EGRESOS

CODIGO UURP 2010

N° CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Fondos

ITEM	TAREA	MONTO
11		

5321. SP.0600000 (SP.01)
2172. 11 960 0060

Observaciones :

Descuento :

Recargo :

Otros Imp. :

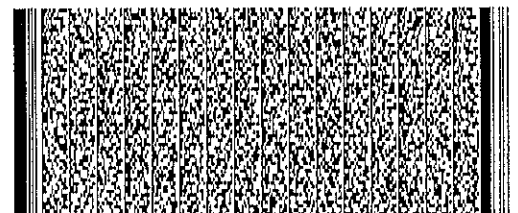
Exento : 59.760

Total : 59.760

TOTAL \$ 59.760.-

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. 5º DE LA LEY 18.983, AGREDITA QUE LA ENTREGA DE MERCADERIA(S) O SERVICIO(S) PRESTADO(S) HA(N) SIDO RECIBIDO(S).



1107102

Armada de Chile
Dirección de Sanidad

CARTA ORDEN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA
Número : 16970 (1629157)
Validez : Desde el 03/06/2015 al 03/07/2015
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 : 3820556-0 JUAN ARMANDO AGUILAR OJEDA
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 3820556-0 JUAN ARMANDO AGUILAR OJEDA
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
N° CUENTA : 22072160000
Pedida Por : DR. PEDRO VALDIVIA CARVAJAL
Especialidad : TRAUMATOLOGO

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
0000101519	1	CONSULTA TRAUMATOLOGO	19712	14784	0	4928
TOTAL GENERAL :			19712	14784	0	4928

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 : 17020 (1630690)
Validez : Desde el 05/06/2015 al 05/07/2015
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:

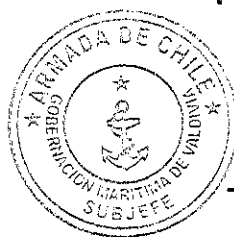
Paciente : 16311840-8 JAVIERA CATALINA SCHWERTER HOFMANN
Parentesco : CONYUGE
Repartición : LSG 1610 CORRAL
Responsable : 13996075-0 ROQUE IGNACIO NUÑEZ CABRERA
Institución : ARMADA
NPI : 71103-7
Pedida Por : HERMANN BIELER VALLECILLA
Especialidad : MED. GINECOLOGIA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
0000101062	1	CONSULTA MEDICA GINECOLOGIA	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 : 17047 (1631361)
Validez : Desde el 08/06/2015 al 08/07/2015
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 : 15303774-4 ANGELA ISABEL CARCAMO CARCAMO
Parentesco : CONYUGE
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 17332952-0 JONATHAN ANTONIO GONZALEZ CARVAJAL
Institución : ARMADA
NPI : 520112-6
Pedida Por : DR. JULIO BUSTOS
Especialidad : ESP. OFTALMOLOGIA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
0000101526	1	CONSULTA OFTALMOLOGICA	20336	10168	0	10168
TOTAL GENERAL :			20336	10168	0	10168

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