



**SERVICIOS CLINICA ALEMANA
DE VALDIVIA LIMITADA.**
Prestaciones Ambulatorias de Salud

Calle Beauchef 765 - Casilla 38 - A
Teléfonos: (63) 246100 - 246282
e-mail: facturacioncav@alemana.cl
VALDIVIA-CHILE

R.U.T.: 76.007.462-4
**FACTURA NO AFECTA
O EXENTA ELECTRONICA**
Nº 17137

S.I.I.- VALDIVIA

Fecha de Emisión
28 de MAYO de 2015

Señor (es)
HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA

Teléfono
41-2743183

R.U.T.
61.102.025-2

Fecha Venc.
-

Dirección
MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS

Comu / Ciudad
Talcahuano
TALCAHUANO

Giro
SERVICIOS MEDICOS

POR LA ATENCION DE
MEDINA BARRERA, JAZMIN VICTORIA

Tipo paciente
Paciente no informado

Código Paciente
338455-1

Pieza- Cama
135ES

Desde el
09-03-2015

Hasta el
09-03-2015

CC	Detalle	Sub Total	Exento
5	Honorarios Profesionales	35.000	35.000
MOTIVO : Solicitud Emision Cta Cte - CONVENIO			

SON: TREINTA Y CINCO MIL Pesos

Total Exento	Total Factura
35.000	35.000

Emitido por: CAV_FOYARZOG

Al pagar con cheque, sírvase hacerlo a nombre de cruzándolo y borrando las palabras "a la orden" y al "portador", sólo la cancelación de la factura original es válida.

EGRESOS		
CODIGO UURP 2010		
Nº CHEQUE		
Fecha CHEQUE		
Tipo Fondos		
ITEM	TAREA	MONTO
11		
TOTAL \$ 35.000.-		

Timbre Electronico SII
RES.198 del 2010 - Verifique documento: www.sii.cl

53.211.04.000.0000 (7701)
01502 11 950 0060

Armada de Chile
Dirección de Sanidad

CARTA ORDEN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA
Número : 16998 (1630213)
Validez : Desde el 04/06/2015 al 04/07/2015
Tipo : HOSPITALIZADA

A : 76007462-4 SERV. CLINICA ALEMANA DE VALDIVIA LTDA.
Dirección : BEAUCHEF N° 765
Fono : 246203

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

Paciente : 24490340-1 JAZMIN VICTORIA MEDINA BARRERA
Parentesco : HIJOS
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO VALDIVIA
Responsable : 15883088-4 ALEX PERCY MEDINA MEDINA
Institución : ARMADA
NPI : 527808-4
Pedida Por : RODRIGO MARQUEZ MARNICH
Especialidad : CIRUGIA GENERAL

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
0000200001	1	HOSPITALIZACIÓN	35000	17500	17500	0
TOTAL GENERAL :			35000	17500	17500	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