



CLINICA ALEMANA DE VALDIVIA S.A.
CLINICA HOSPITALARIA, ADMINISTRACION Y EXPLOTACION
HOSPITALES, CLINICAS Y CENTROS MÉDICOS

Calle Beauchef 765 - Casilla 38 - A
Teléfonos: (53) 246100 - 246282
e-mail: facturacioncav@alemana.cl
VALDIVIA-CHILE

R.U.T.: 76.555.870-0
FACTURA ELECTRONICA
Nº 33823

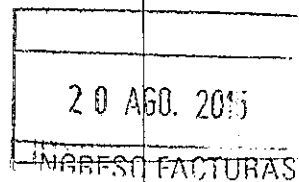
S.I.I.- VALDIVIA

Fecha de Emision
28 de MAYO de 2015

Señor (es) HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA	Telefono 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 JARA ALVAREZ, JULIETA FERNANDA		Tipo paciente Privado	
Codigo Paciente 338245-1	Pieza- Cama 182N	Desde el 26-02-2015	Hasta el 28-02-2015

CC	Detalle	Sub Total	Exento	Afecto
1	Hospitalización	75.342	0	75.342
2	Exámenes y Procedimientos	21.746	0	21.746
4	Farmacia	4.674	0	4.674
MOTIVO : Solicitud Emision Cta Cte - CONVENIO				



SON: CIENTO VEINTIUN MIL NOVENTA Y SIETE Pesos

Total Exento	Total Afecto	I.V.A	Total Factura
0	101.762	19.335	121.097

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

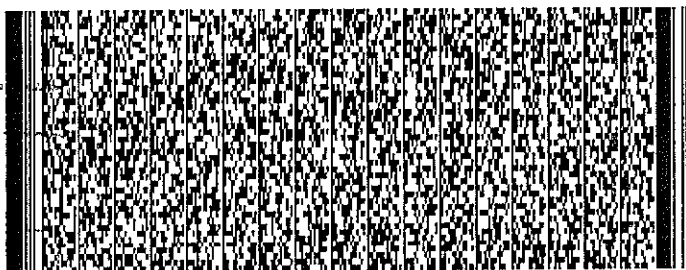
CODIGO LU.RP 2010

Nº CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Fondos

ITEM	TAREA	MONTO
11		
TOTAL \$		121.097.-



Timbre Electronico SII

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

53211.04.060.0000 (5701)
21522 11.330.0060

Armada de Chile
Dirección de Sanidad

CARTA ORDEN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA
Número : 17000 (1630216)
Validez : Desde el 04/06/2015 al 04/07/2015
Tipo : HOSPITALIZADA

A : 76555870-0 CLINICA ALEMANA DE VALDIVIA S.A.
Dirección : BEAUCHEF N° 765
Fono : (43)246237

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

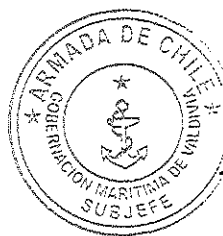
Paciente : 24910257-1 JULIETA FERNANDA JARA ALVAREZ
Parentesco : HIJOS
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO VALDIVIA
Responsable : 16664611-1 JOSE ENRIQUE JARA SANTI
Institución : ARMADA
NPI : 525510-4
Pedida Por : RODRIGO MARQUEZ MARNICH
Especialidad : CIRUGIA GENERAL

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
0000200001	1	HOSPITALIZACIÓN	121097	60549	60548	0
TOTAL GENERAL :			121097	60549	60548	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