



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

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

R.U.T.: 76.555.870-0
FACTURA ELECTRONICA
Nº 33449

S.I.I.- VALDIVIA

Fecha de Emision
12 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			Tipo paciente
Codigo Paciente Codigo no informado	Pieza- Cama	Desde el	Hasta el

CC	Detalle	Sub Total	Exento	Afecto
2	Exámenes y Procedimientos	100.379	0	100.379
MOTIVO : Cobro de Atención Ambulatoria - Cobro de Atención Ambulatoria				

20 AGO. 2015
INDICER FACTURAS

SON: CIENTO DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN Pesos

Total Exento	Total Afecto	I.V.A	Total Factura
0	100.379	19.072	119.451

Emitido por: CAV_ANANCO

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 GU.RP 2010

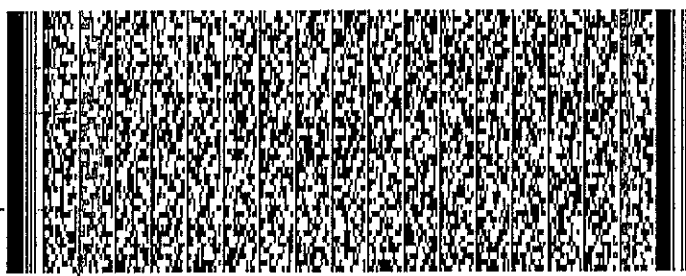
Nº CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Fondos

ITEM	YATEA	MONTO
1		

TOTAL \$ 119.451.-



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

53211.04.0600000 (5001)
21522.11 470 0060

33449

Armada de Chile
Dirección de Sanidad

CARTA ORDEN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA
Número : 17010 (1630565)
Validez : Desde el 05/06/2015 al 05/07/2015
Tipo : AMBULATORIA

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 : 24958000-7 SOFÍA CAROLINA CÁCERES LARA
Parentesco : HIJOS
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO CORRAL
Responsable : 13894271-6 RODRIGO GASTON CACERES DAZA
Institución : ARMADA
NPI : 580698-1
Pedida Por : DR.FERNANDO HERMANN HERING
Especialidad : MED. PEDIATRIA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
0009920002	1	EXAMENES	4429	2215	1550	664
TOTAL GENERAL :			4429	2215	1550	664

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 : 16438 (1606802)
Validez : Desde el 08/04/2015 al 08/05/2015
Tipo : AMBULATORIA

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 : 12300660-7 PABLO MAURICIO REBOLLEDO RIVAS
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 12300660-7 PABLO MAURICIO REBOLLEDO RIVAS
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
N° CUENTA : 22122846000
Pedida Por : DR. SERGIO MERINO
Especialidad : ENDOCRINOLOGO

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
0000301087	1	VITAMINA B12, ABSORCIÓN DE (CO 57 O SIMIL.)	22257	16693	0	5564
0000302048	1	CURVA TOLERANCIA A LA GLUCOSA	13015	9762	0	3253
0000302047	1	GLUCOSA EN SANGRE	2663	1998	0	665
0000307011	1	VENOSA EN ADULTOS	1735	1302	0	433
0000302042	1	FOSFORO	3006	2255	0	751
0000302015	1	CALCIO EN SUERO	2321	1741	0	580
0009920002	1	EXAMENES	70025	52519	0	17506
TOTAL GENERAL :			115022	86270	0	28752

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