

CECILIA IVONNE QUEZADA ESCOBAR

**BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA**

N° 257

RUT: 9.134.967-1

GIRO(S): OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD,

ENFERMERA

PTO DOMINGUEZ 9324 Villa/Pob. PTO SAVEDRA, HUALPEN

Fecha: 30 de Junio de 2016

Señor(es): SUBSECRETARIA DE MARINA HOSP NAVAL ALMIR

Domicilio: MICHIMALONGO S/ N LAS CANCHAS, TALCAHUANO

Rut: 61.102.025- 2

Por atención profesional:

1 HEMODIALISIS A PACIENTE GASTON MELO ARANEDA F. CLINICA 446372 RUT 37024279	80.000
---	--------

Total Honorarios \$:	80.000
10 % Impto. Retenido:	8.000
Total:	72.000

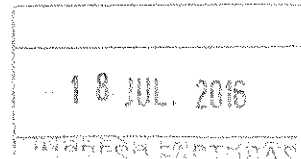
Fecha / Hora Emisión: 30/06/2016 22:41



09134967002578083F5A

Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

Verifique este documento en www.sii.cl



El contribuyente para el cual está destinada esta boleta, es el encargado de retener el 10%.

11201605302246

Fecha / Hora Impresión: 30/06/2016 22:46

EGRESOS

CODIGO LU.RP 2010

N° CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Fondos

ITEM	TAREA	MONTO
11		

TOTAL \$ 72.000.

53211.95 060.8880 (9101)
21522.11 950 8060

ARMADA DE CHILE

DIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA
ADMINISTRADOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 87113 (1786859)
Validez : Desde el 13/07/2016 al 12/08/2016
Tipo : HOSPITALIZADA

A : 9134967-1 CECILIA QUEZADA ESCOBAR
Dirección : PUEERTO DOMINGUEZ N° 9324 HUALPEN - TALCAHUANO
Fono :

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

Paciente : 3702427-9 GASTON HUGO MELO ARANEDA
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 3702427-9 GASTON HUGO MELO ARANEDA
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
N° CUENTA : 22053797000
Pedida Por : PAMELA ACOSTA VASQUEZ
Especialidad : NEFROLOGÍA

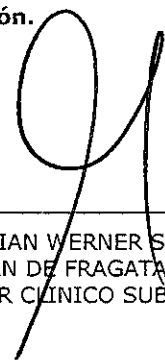
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0001901024	1	HEMODIALISIS SIN INSUMOS (HOSPITAL)	80000	60000	20000	0
TOTAL GENERAL :			80000	60000	20000	0

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.

Firma - Nombre - RUN
Beneficiario



CHRISTIAN WERNER SOTO
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO SUBROGANTE