

CECILIA IVONNE QUEZADA ESCOBAR

RUT: 9.134.967-1

GIRO(S): OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD,
ENFERMERA

PTO DOMINGUEZ 9324 Villa/Pob. PTO SAVEDRA / HUALPEN

BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA

N° 235

Fecha: 28 de Diciembre de 2015

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 AGUDO A PACIENTE LUIS ALVIAL OSES RUT 54309651 F. CLINICA 132999	80.000
Total Honorarios \$:	80.000
10 % Impto. Retenido:	8.000
Total:	72.000

Fecha / Hora Emisión: 28/12/2015 23:21



09134967002353057F77

Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

Verifique este documento en www.sii.cl

U 8 ENE. 2016

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

11201512282320

EGRESOS		
CÓDIGO UU.RR. 2010		
N° CHEQUE		
Fecha CHEQUE		
Tipo Fondos		
ITEM	TAREA	MONTO
II		
TOTAL \$ 72.000.-		

53211.99.060.0000(9501)
21522.11.990.0060

LA COMISIÓN QUE SUSCRIBE, CERTIFICA SU CONFORMIDAD AL PAGO DE LA PRESENTE BOLETA N° 235 DE FECHA 28/12/2015
CONFORME A CARTA ORDEN CLINICA POR \$ 80.000. DE Cecilia Quezada Escobar RUT 9.134.967-1

ARMADA DE CHILE
CRISTIAN CARRASCO CARRERE
INGENIERO COMERCIAL
SUBDIRECTOR ABAST.
Y FINANZAS.(S)

ARMADA DE CHILE
CHRISTIAN WERNER SOTO
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLÍNICO (S)

ARMADA DE CHILE
ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
DIRECTOR (S)

ARMADA DE CHILE

Ia. ZONA NAVAL

HOSPITAL NAVAL "A.A" (T)

C A R T A O R D E N

(Autorización de Atención)

NRO. 101387400

FECHA. 05-01-2016

Al: CECILIA IVONNE QUEZADA ESCOBAR

Dirección : PTO.DOMINGUEZ 9324 HUALPEN

Fono:

Nombre Paciente : ALVIAL OSSES LUIS EMILIO

R.U.N. : 005430965-1

Nombre Respons. : ALVIAL OSSES LUIS EMILIO

R.U.N. : 005430965-1

Institución : 028

Parentesco : SI MISMO

N.P.I. : 5194000

Factura Nro. : 235 Fecha 28/12/2015 Monto(\$): 80.000,00

Por la presente se autoriza la atención del(a) paciente, otorgándole

Servicios de : SESION DE HEMODIALISIS (1)

Adicionales

Detallar :

Solicitado por médico Dr.: ACOSTA VASQUEZ PAMEL Especialidad : NEFROLOGIA A

NOTA : Interconsulta válida sólo para la cobertura de gastos de urgencia y hospitalización, hasta que el paciente antes individualizado pueda ser trasladado a Hospital Naval (T). NO VALIDA PARA COBERTURA DE EXTRAS.

Facturar a HOSPITAL NAVAL "ALMTE.ADRIAZOLA", R.U.T. 61.102.025-2
adjuntando :

- 1.ORIGINAL VALORIZADO DE ESTE DOCUMENTO
- 2.ORIGINAL DE INTERCONSULTA MEDICA DE DERIVACION
- 3.INFORME (adjunto) INDICANDO DIAGNOSTICO(S) Y TRATAMIENTO
- 4.DETALLE DE PRESTACIONES MEDICAS, Y/O MEDICAMENTOS
- 5.EN CASO HOSPITALIZ., ADJUNTAR COPIA HIST.CLINICA PCTE.

Esta Orden de Atención tiene una VALIDEZ DE 30 DIAS para su cobro.
"Considerase aceptada la Factura o Boleta en cobro, si desde su recepción física y en un plazo no superior a 30 días no nos hemos pronunciado al respecto"

ENVIAR LA DOCUMENTACION A :

Hospital Naval, Michimalongo s/n, Base Naval, TALCAHUANO.



ALEJANDRO ESPINOZA B.
CAPITAN DE FRAGATA SN.
SUBDIRECTOR CLINICO.