



CLÍNICA BÍO BÍO S.A.

Giro: Hospitales y Clínicas
Establecimientos Médicos de Atención Ambulatoria, Centros Médicos
Casa Matriz: Av. Jorge Alessandri N° 3515, TALCAHUANO
Teléfono: (41) 2734200 - Fax: (41) 2734201
www.clinicabiobio.cl
Sucursales: Tucapel N° 361 - San Martín N° 1332, CONCEPCIÓN

R.U.T.: 96.885.940-4
FACTURA ELECTRÓNICA
N° 54863

S.I.I. - TALCAHUANO

Talcahuano 30 de abril de 2016

Sr(es) : HOSPITAL NAVAL	Rut : 61.102.025-2
Dirección : MICHIMALONGO S/N BASE NAVAL	Comuna : TALCAHUANO
Ciudad : TALCAHUANO	Fono :
Giro : SALUD	Fecha de Vencimiento : 10-05-2016
Atención a :	
Observación : CONVENIO AMB ABRIL 2016	

11 MAYO 2016
IMPRESO FACTURAS

ROL	DESCRIPCIÓN	TOTAL
	FOERSTER GARCIA JULIA INES-Afecto	42.017
	NUÑEZ MUÑOZ DILEMA DEL CARMEN-Afecto	42.017

EGRESOS

CODIGO CU.RP 2010

N° CHEQUE

Fecha CHEQUE

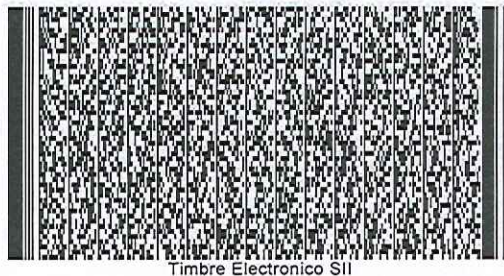
Tipo Fondos

ITEM	TAREA	MONTO
11		

53211.95.060 0800 (9001)
21522 11 950 0060

REFERENCIAS	
SON: CIENTO MIL PESOS.	
TOTAL \$ 100.000.-	

AFECTO	84.034
I.V.A.19 %	15.966
TOTAL	100.000



Timbre Electrónico SII

Res. 92 de 2013 - Verifique documento: www.sii.cl

Para regularizar el pago de esta factura puede realizar transferencia bancaria o depósito a la cuenta corriente N°90712-10 del Banco de Chile e informarnos de su pago a pago.facturas@clinicabiobio.cl

ARMADA DE CHILEDIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA
ADMINISTRADOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD**CARTA ORDEN**

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 84216 (1750228)
Validez : Desde el 14/04/2016 al 14/05/2016
Tipo : HOSPITALIZADA

A : 96885940-4 CLINICA BIO BIO S.A.
Dirección : AV. JORGE ALESSANDRI 3515
Fono : (41)2734229

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

Paciente : 3860418-K JULIA INES FOERSTER GARCIA
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 3860418-K JULIA INES FOERSTER GARCIA
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
N° CUENTA : 38054258000
Pedida Por : DR. ELIESER CUADRA G.
Especialidad : ESP. NEUROCIRUJANO

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0005900002	1	INSUMOS DE ANESTESIA Y RESONANCIA	50000	37500	12500	0
TOTAL GENERAL :			50000	37500	12500	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.



ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO

Armada de Chile
Dirección de Sanidad

CARTA ORDEN

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 84221 (1750417)
Validez : Desde el 14/04/2016 al 14/05/2016
Tipo : HOSPITALIZADA

A CLINICA BIO BIO S.A.

Dirección: AV. JORGE ALESSANDRI 3515

Fono : (41)2734229

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

Paciente : 3132974-4 DILEMA NUÑEZ MUÑOZ
Parentesco :
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 3132974-4 DILEMA NUÑEZ MUÑOZ
Institución : PARTICULAR
N° CUENTA : 00000000000 28.
Pedida Por : CARLA NEIRA GONZALEZ
Especialidad :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
5900002	1	INSUMOS DE ANESTESIA Y RESONANCIA	50000	0	0	50000
TOTAL GENERAL :			50000	0	0	50000

Facturar al **HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA** Rut: **61102025-2** Dirección
MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS - TALCAHUANO .
Por el TOTAL GENERAL DE LA COLUMNA PRECIO



ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITÁN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO