



SERVICIOS MÉDICOS SANTA MARÍA LTDA.

Servicios Ambulatorios de Salud.

Avda. Santa María 0410

Fono: 461 2000

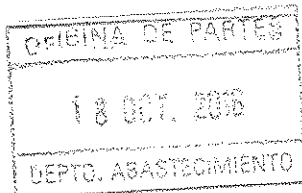
Fax: 461 3513

Sucursal:

Calle del Arzobispo 0665

Fono: 461 2150 - 461 2151

Providencia - Santiago



R.U.T.: 77.200.240-8
**FACTURA NO AFECTA O EXENTA
ELECTRÓNICA**
N° 396744

21 OCT. 2016 S.H. - SANTIAGO ORIENTE

Santiago 30 de septiembre de 2016

Sr.(es) : HOSPITAL NAVAL ALMTE ADRIAZOLA
Dirección : MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS
Ciudad : TALCAHUANO
Giro : HOSPITAL
Atención a :
Observación : CONVENIO AMBULATORIO

Rut : 61.102.025-2
Comuna : TALCAHUANO
Fono :
Fecha de Vencimiento : 2016-11-11

ROL	DESCRIPCIÓN	TOTAL
	TRIGO PAVEZ ANALIA PASKALE	40.700

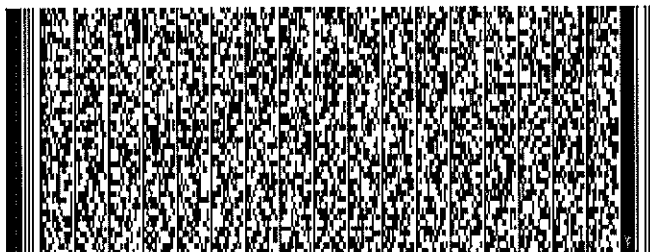
EGRESOS
CODIGO LU.RP 2010
N° CHEQUE
Fecha CHEQUE
Tipo Fondos
ITEM TAREA MONTO
53211 95.060.8550 (910.)
21522 11 950.0060

REFERENCIAS

SON: CUARENTA MIL SETECIENTOS PESOS.

TOTAL \$ 40.700.-

EXENTO	40.700
TOTAL	40.700



Timbre Electronico SII

Res. 14 de 2009 - Verifique documento: www.sii.cl

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 : 88768 (1811986) (Fono)
Validez : Desde el 13/09/2016 al 13/10/2016
Tipo : AMBULATORIA

A : 77200240-8 SERV.MED.STA.MARIA LTDA.
Dirección : AV. SANTA MARIA N° 0410 PROVIDENCIA - SANTIAGO
Fono : 2-29130000

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

Paciente : 25303679-6 ANALIA PASCAL TRIGO PAVEZ
Parentesco : HIJOS
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 16502975-5 CLAUDIO ALEJANDRO TRIGO ROJAS
Institución : ARMADA
NPI : 557108-8
Pedida Por : MARTA CALQUIN VASQUEZ
Especialidad : MEDICINA INFANTIL

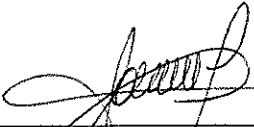
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

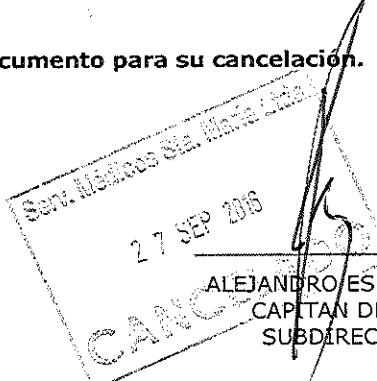
Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101003	1	CONSULTA ESPECIALIDAD	50000	25000	0	25000
TOTAL GENERAL :			50000	25000	0	25000

40.700.- 20.350.- 20.350.-

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


ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO