



CLÍNICA SANTA MARÍA S.A.
Clínica Hospitalaria

Casa Matriz
Av Santa María 0410
Fono: 913 0000
Casilla 4259 - Santiago
Comuna Providencia

Gerencia Operaciones :
Fernando Manterola 0540
Providencia, Santiago

Gerencia Finanzas :
Magallanes 062
Providencia, Santiago

Sucursales:
Bellavista 0309
Providencia, Santiago

Abastecimiento :
Ruiz de Gamboa 022
Providencia, Santiago

Bodega :
Santa María 0410
Providencia, Santiago

Estacionamiento :
Monitor Araucano 0551
Providencia, Santiago

R.U.T.: 90.753.000-0
FACTURA NO AFECTA O EXENTA
ELECTRÓNICA
N° 45248

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

30 AGO. 2016

Santiago 17 de agosto 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 : 2016-09-25

ROL	DESCRIPCIÓN	TOTAL
	OYARZUN BUSTAMANTE TRINIDAD PASCAL	64.700

EGRESOS

CODIGO LU.RP 2010

N° CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipic Fondos

ITEM	TAREA	MONTO
11		

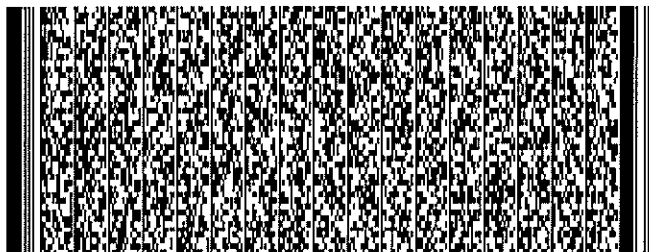
53211.98.060 0500 (enoi)
21522 11 910 8060.

TOTALS

64.700

SON: SESENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS PESOS.

EXENTO	64.700
TOTAL	64.700



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 : 37998 (1799433) (Comp)
Validez : Desde el 12/08/2016 al 11/09/2016
Tipo : HOSPITALIZADA

A : 90753000-0 CLINICA SANTA MARIA S.A.
Dirección : AV. SANTA MARIA Nº 0410 PROVIDENCIA - SANTIAGO
Fono : 2-29130000

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

Paciente : 25405572-7 TRINIDAD PASCAL OYARZUN BUSTAMANTE
Parentesco : HIJOS
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 16039040-9 JAVIER ANTONIO OYARZUN MONTOYA
Institución : ARMADA
NPI : 566009-2
Pedida Por : PAULINA PEÑARANDA PEDEMONTE
Especialidad : MEDIC INFANTIL

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

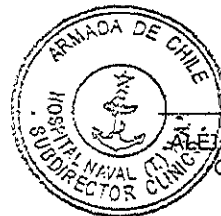
Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0009920002	1	EXAMENES	75000	37500	37500	0
TOTAL GENERAL :			75000	37500	37500	0

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.

Javier Oyarzun M
Firma - Nombre - RUN
Beneficiario

16039040-9



ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO