

**HOSPITAL CLINICO
HERMINDA MARTIN**
HOSPITAL
FRANCISCO RAMIREZ 10, CHILLAN

OFICINA DE REGISTRO
13 FEB. 2017
DEPTO. ABASTECIMIENTO

R.U.T.: 61.607.001-0
FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRÓNICA
N° 1001

S.I.I. - CHILLAN

R.U.T. : 61.102.025-2
Señor(es) : SUBSECRETARIA DE MARINA HOSP. NAVAL ALMIRANTE
ADRIAZOLA DE TALCAHUANO
Giro : HOSPITALES Y CLINICAS
Dirección : MICHIMALONGO S-N LAS CANCHAS, TALCAHUANO

Jueves 9 de febrero del 2017

Código	Item	Cant.	P. unitario	Total item
431-01-03-04	EXAMENES	1	116.750	116.750
431-01-04-04	ATENCION AMBULATORIA	1	24.060	24.060
431-01-05-04	VENTA MEDICAMENTOS	1	3.176	3.176
431-01-07-05-04	TRASLADOS AMBULANCIA Facturación a Hernán Henríquez H. Rut:3136102-8 benefic. Isapre según orden N°92322 (1858955) por Hosp. en Emergencia. Detalle anexo.-	1	59.740	59.740

CODIGO LUBRP 2010

N° CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Fondos

ITEM

PARA

AL TO

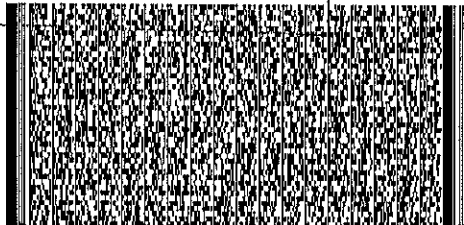
TOTAL \$ 203.726

21 FEB. 2017

INGRESO FACTURAS

53211 99 050 0000 (4801)
21522 11 490 0000

Exento \$: 203.726
Total \$: 203.726



Timbre Electrónico SII
Resolución 80 de 2014
Verifique documento: www.sii.cl

Autorización AFSA N° 29125 del 05-01-2017.

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 : 92322 (1858955)

Validez : Desde el 10/01/2017 al 09/02/2017

Tipo : AMBULATORIA

A HOSPITAL CLINICO HERMINDA MARTIN DE CHILLAN

Dirección: CALLE FCO.RAMIREZ Nº10 - CHILLAN

Fono :

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

Paciente : 3136102-8 HERNAN ALFREDO HENRIQUEZ HENRIQUEZ

Parentesco : SI MISMO

Repartición : SIN REPARTICION

Responsable : 3136102-8 HERNAN ALFREDO HENRIQUEZ HENRIQUEZ

Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA

Nº CUENTA : 22075876000

Pedida Por : SIN DATOS DISPONIBLES

Especialidad :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
9920002	1	EXAMENES	116750	87563	0	29187
101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	24060	18045	0	6015
9920004	1	FARMACOS Y/O INSUMOS	3176	2382	0	794
2401023	1	TRASLADOS INTERURBANOS DENTRO DE UNA MISMA REGION	59740	44805	0	14935
TOTAL GENERAL :			203726	152795	0	50931

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

Firma - Nombre - RUT Beneficiario



ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO