

**SERVICIOS DE SALUD
INTEGRADOS S.A.**
**FILIAL CLINICA
LAS CONDES**



SERVICIO DE SALUD INTEGRADO S.A.

**ADMINISTRACIÓN Y EXPLOTACIÓN DE
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

CASA MATRIZ LO FONTECILLA 441 - LAS CONDES
SUCURSALES - AV. LAS CONDES 10373, LOC. 3,4 Y 5, LAS CONDES
AV. CHICUREO S/N PIEDRA ROJA - COLINA

RUT : 96.809.780-6
**FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRONICA**
Nº 659314

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

Fecha de Emisión : 06-02-2017

R.U.T.

: 61.102.025-2

Señor(es) : HOSPITAL NAVAL TALCAHUANO

Dirección : CALLE MICHIMALONGO S/N , LAS CANCHAS CAS

Vencimiento

: 08-03-2017

Ciudad : TALCAHUANO

Comuna

: TALCAHUANO

Giro : HOSPITALES Y CLINICAS

21 FEB. 2017

INGRESO FACTURAS

C.I	DESCRIPCION	EXENTO	TOTAL
151000	HONORARIOS DE CONSULTAS	75.000	75.000
151001	FECHA DE ATENCION: 25/11/2016	0	0
151001	MEDICO TRATANTE: DRA. FANNY CORTES	0	0
151001	REFERENCIA N°90523 (1836533)	0	0

EGRESOS		
CODIGO LU.RP	2010	
N° CHEQUE		
Fecha CHEQUE		
Tipc Fondos		
ITEM	TAREA	MONTO
11		
TOTAL \$		75.000.-
SON: SETENTA Y CINCO MIL PESOS		

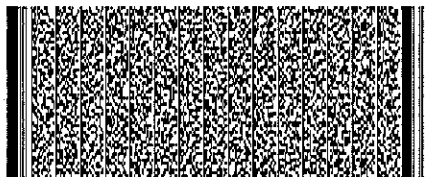
53211 95.060.0000 (4501)
21522. 11.950.0060.

FRANCESCA CARTER GOTUZZO

MONTO DSCTO \$ 0

MONTO EXENTO \$ 75.000

TOTAL \$ 75.000



Timbre Electrónico SII
Res. 138 del 2014. -
Verifique documento: <http://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 : 93716 (1878256)
Validez : Desde el 07/03/2017 al 06/04/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 96809780-6 SERVICIOS DE SALUD INTEGRADOS S.A. (C.LAS CONDES)
Dirección : LO FONTECILLA,Nº441 - LAS CONDES - SANTIAGO
Fono :

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

Paciente : 24956435-4 FRANCESCA SOFIA CARTER GOTUZZO
Parentesco : HIJOS
Repartición : ACADEMIA DE GUERRA NAVAL
Responsable : 13458269-3 SERGIO ALEJANDRO CARTER FUENTES
Institución : ARMADA
NPI : 899-7
Pedida Por : ALEJANDRA BELTRAN
Especialidad : MEDICINA INTERNA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	75000	37500	0	37500
TOTAL GENERAL :			75000	37500	0	37500

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

CRISTIAN GONZALEZ GARFAS
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO SUBROGANTE

Estimado Dr. Solicitamos completar el presente documento y adjuntarlo a su boleta de honorarios médicos como Interconsultor.
Agradecemos su colaboración.

INFORME MEDICO

Paciente:
Hipótesis Diagnóstico

24956435-4 FRANCESCA SOFIA CARTER GOTUZZO

Ficha Clínica: