



SERVICIOS MÉDICOS SANTA MARÍA LTDA.

Servicios Ambulatorios de Salud.
Avda. Santa María 0410
Fono: 913 0000
Providencia - Santiago

CIUTINA DE PARTES
- 1 MAR. 2017
DEPTO. ABASTECIMIENTO

R.U.T.: 77.200.240-8
**FACTURA NO AFECTA O EXENTA
ELECTRÓNICA**
N° 402234

07 MAR. 2017
ANHELO FAPTHERR

Santiago 20 de febrero de 2017

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

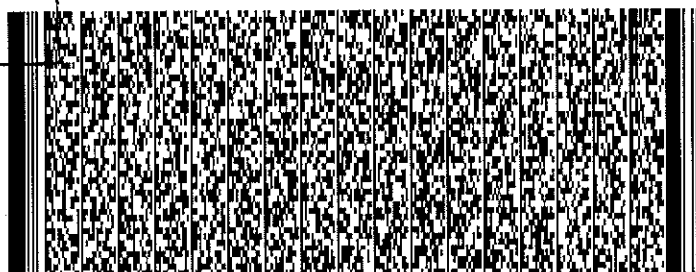
Comuna : TALCAHUANO
Fono :
Fecha de Vencimiento : 2017-03-30

ROL	DESCRIPCIÓN	TOTAL
	CARDIOLOGIA	112.005
	CENTRO MEDICO ADULTO	25.000

EGRESOS	
CODIGO LU.RP 2010	
N° CHEQUE	
Fecha CHEQUE	53211.95.060.0000 (9501)
Tipo Fondos	21572 11 950 0060

REFERENCIAS	TAREA	MONTO
II		
SON: CIENTO TREINTA Y SIETE MIL CINCO PESOS.		
TOTAL \$ 137.005.-		

EXENTO	137.005
TOTAL	137.005



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 : 94096 (1883205)
Validez : Desde el 20/03/2017 al 19/04/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 77200240-8 SERV.MED.STA.MARIA LTDA.
Dirección : AV. SANTA MARIA Nº 0410 PROVIDENCIA - SANTIAGO
Fono : 2-29130000

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

Paciente : 23879806-K BARBARA ISABEL MUÑOZ LINCOQUEO
Parentesco : HIJOS
Repartición : SS.22 CARRERA
Responsable : 13626582-2 JOSE EMILIO MUÑOZ CASTRO
Institución : ARMADA
NPI : 507699-1
Pedida Por : ALEJANDRA BELTRAN
Especialidad : MEDICINA INTERNA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101073	1	CONSULTA MEDICA PEDIATRIA	25000	12500	0	12500
0009920002	1	EXAMENES	112005	56003	39201	16801
TOTAL GENERAL :			137005	68503	39201	29301

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

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

23879806-K BARBARA ISABEL MUÑOZ LINCOQUEO

Ficha Clínica:

Antecedentes Clínicos Relevantes:

Diagnóstico(s):

Cod:

Tratamiento Indicado: