



SERVICIO DE SALUD DE TALCAHUANO HOSPITAL

Giro: HOSPITAL Y CLINICAS
ALTO HORNO 777 - TALCAHUANO
eMail : VIVIANAC.MUNOZ@REDSALUD.GOV.CL
Telefono :

R.U.T.:61.607.202- 1

FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRONICA

Nº2193

SEÑOR(ES): SUBSECRETARIA DE MARINA HOSP NAVAL ALMIR
R.U.T.: 61.102.025- 2
GIRO: HOSPITALES Y CLINICAS
DIRECCION: MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS
COMUNA TALCAHUANO CIUDAD: TALCAHUANO
CONTACTO:

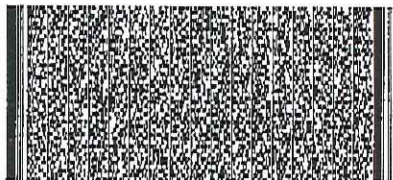
S.I.I. - TALCAHUANO

Fecha Emision: 20 de Junio del 2017

12 JUL. 2017

IMPUESTO ADICIONAL

Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impto Adic.*	%Desc.	Valor
01-00.000	CONSULTA MEDICA	1	41.850			41.850
02-00.000	D° CAMA	1	143.240			143.240
03-00.000	EX. LABORATORIO	1	34.535			34.535
04-00.000	EX. IMAGENOLOGIA	1	143.540			143.540
24-01.062	TRASLADO SAMU	1	82.900			82.900
-	MEDICAMENTOS E INSUMOS	1	672.576			672.576
\$						
INGRESO 22-05-2017						
EGRESO 24-05-2017						
ORDEN N° 13/17						



Timbre Electrónico SII

Res.99 de 2014 Verifique documento: www.sii.cl

IMPUESTO ADICIONAL \$ 0
EXENTO \$ 1.118.641
TOTAL \$ 1.118.641

EGRESOS

CODIGO CU.RP 2010

Nº CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Fondos

ITEM	TAREA	MONTO
11		
TOTALS 1.118.641.-		

53211.99.000.0000 (900.)
21522 11 950 0000

Autonizaci3n AFSA n° 5760 del 26-07-2017

Foct 2193

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 : 98115 (1942472)
Validez : Desde el 31/07/2017 al 30/08/2017
Tipo : HOSPITALIZADA

A : 61607202-1 HOSPITAL HIGUERAS
Dirección : ALTO HORNO, TALCAHUANO
Fono :

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

Paciente : \$
Parentesco : SI MISMO
Repatriación : SIN REPATRICION
Responsable : \$\$\$\$\$\$\$\$ \$\$\$\$\$\$\$\$ \$\$\$\$\$\$\$\$ \$\$\$\$\$\$\$\$ \$\$\$\$\$\$\$\$
Institución : _____ IA
Nº CUENTA : \$\$\$\$\$\$\$\$\$\$
Pedida Por : ALEXIS VON JOHN AGUILAR
Especialidad: NEUROLOGIA ADULTOS

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000202101	2	DIA CAMA HOSPITAL.MEDICI.Y ESPEC. (SALA 3 CAMA	143240	107430	35810	0
0002401062	1	RESCATE Y/O RESCATE PROFESIONALIZADO PACIENTE	82900	62175	20725	0
0000101009	1	CONSULTA MEDICA PACIENTE HOSPITALIZADO	15580	11685	3895	0
0000101010	1	ATENCION MEDICA DIARIA A PACIENTE HOSPITALIZADO	9250	6938	2312	0
0000601001	1	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTICULAR, POSTURAL	2040	1530	510	0
0000601029	1	KINESITERAPIA INTEGRAL (POR SESIÓN)	5730	4298	1432	0
0001701001	1	E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MINIMO 12 DERIVACIONES Y 4 COMPLE-	10740	8055	2685	0
0009920002	1	EXAMENES	34535	25902	8633	0
0000403001	2	TAC DE CEREBRO	132800	99600	33200	0
0009920004	1	FARMACOS O INSUMOS	681826	511370	170456	0
		TOTAL GENERAL :	1118641	838983	279658	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.

Firma - Nombre - RUN
Beneficiario

ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO