

OFICINA DE PARTES

30 OCT. 2017

DEPTO. ABASTECIMIENTO

**SERVICIO SALUD ARAUCANIA
NORTE HOSPITAL VICTORIA**

Giro: RUT SIN INFO EN GIRO
AV. DARTNELL S/N VICTORIA- VICTORIA
eMail : cristian.farias@araucanianorte.cl Telefono :
TIPO DE VENTA: DEL GIRO

R.U.T.:61.602.229- 6

**FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRONICA**

Nº1343

S.I.I. - VICTORIA

Fecha Emision: 25 de Octubre del 2017

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:
TIPO DE COMPRA: DEL GIRO

13 NOV. 2017

IMPUESTO ELECTRONICO

Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impcto Adic.	%Desc.	Valor
431-010302	EXAMENES	1	47.660			47.660
431-010402	AT AMBULATORIA	1	28.630			28.630
431-010502	MEDICAMENTOS	1	9.935			9.935
	Por prestaciones asistenciales otorgadas a beneficiario de esta Institución.					
	Paciente:					
	RUT					
	Fecha ingreso: 11.08.2017					

Forma de Pago:Crédito



Timbre Electrónico SII

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

IMPUESTO ADICIONAL	\$	0
EXENTO	\$	86.225
TOTAL	\$	86.225

EGRESOS

CODIGO LU.RP 2010

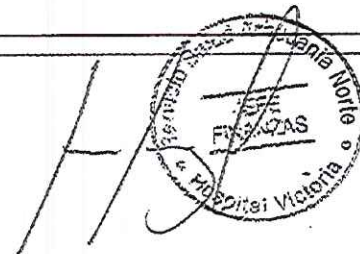
Nº CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Egreso

ITEM DESCRIPCION MONTO

TOTALS 86.225,-



5324. 95 010 8880 (900)
2152 11 950 8080

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 : 98799 (1955646)
Validez : Desde el 30/08/2017 al 29/09/2017
Tipo : AMBULATORIA

A HOSPITAL DE VICTORIA
Dirección: AVDA.DARTNELL,N°S/N,VICTORIA
Fono :

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

Paciente :
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICIÓN
Responsable :
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
N° CUENTA :
Pedida Por : CLAUDIO PARRA DIAZ
Especialidad :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	28630	21473	0	7157
401009	1	TORAX SIMPLE (FRONTAL O LATERAL) (INCLUYE FLUOROSCOPIA) (1	18120	13590	0	4530
9920002	1	EXAMENES	29540	22155	0	7385
9920004	1	FARMACOS O INSUMOS	9935	7452	0	2483
TOTAL GENERAL :			86225	64670	0	21555

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 - RUN
Beneficiario

LEONARDO ELINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO