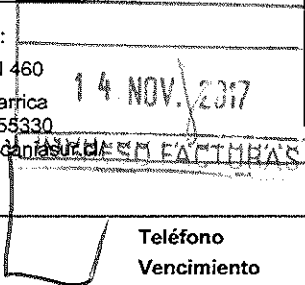


SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR



SALUD

Dirección:
 SAN MARTIN 460
 Villarrica - Villarrica
 Fono: 56-45-555330
<https://villarrica.arauca.cl>



R.U.T.: 61.602.248-2
FACTURA NO AFECTA O EXENTA ELECTRONICA
 Nº 642

S.I.I. - VILLARRICA
 Villarrica, 16 de octubre de 2017

Señor(es) : HOSPITAL NAVAL ALMTE ADRIAZOLA	Teléfono :
R.U.T. : 61.102.025-2	Vencimiento :
Giro : HOSPITAL NAVAL ALMTE ADRIAZOLA	Forma de Pago :
Dirección : MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS	Vendedor :
Comuna : TALCAHUANO	Ciudad : TALCAHUANO

Referencia :

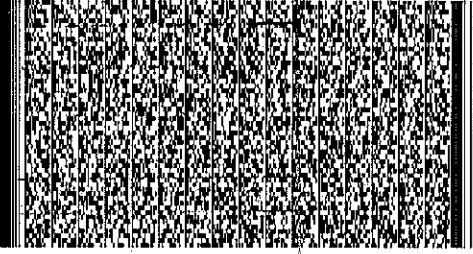
Item	Código	Descripción	U.M.	Cant.	Precio Unit.	Valor Dcto.	Total
1	96322	43101004004 ATENCIÓN AMBULATORIA PARTICULARES	UN	1,00	10.908,00	0,00	10.908

53241.95.030.8880 (9401)
 21522.11 940 8880.

EGRESOS

SON: DIEZ MIL NOVECIENTOS OCHO .-

CODIGO L.U.R.P. 2010



Exento: \$ 10.908 Total: 10.908

Observaciones: POR PRESTACIONES OTORGADAS EN ESTE ESTABLECIMIENTO A PERSONAS BENEFICIARIOS DE SU INSTITUCIÓN, SEGÚN DETALLE, CORRESPONDIENTE A DOÑA: MICHELLE CONCHA VELASQUEZ.

Cancelado por : _____

TOTALS 10.908.-

ARMADA DE CHILE
DIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA
ADMINISTRADOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : CAPITANÍA DE PUERTO DE VILLARRICA
Número : 4431 (1963555)
Validez : Desde el 21/09/2017 al 21/10/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61602248-2 HOSPITAL DE VILLARRICA
Dirección : SAN MARTIN N° 460
Fono : (45) 411169

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

Paciente : [REDACTED]
Parentesco : CONYUGE
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO VILLARRICA
Responsable : [REDACTED]
Institución : ARMADA
NPI : [REDACTED]
Pedida Por : RODRIGO MARQUEZ MARNICH
Especialidad: CIRUGIA GENERAL


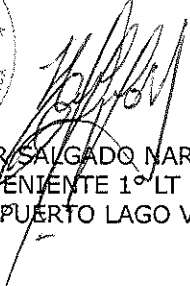
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Can t	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.F ISCAL	FOM/FOS	A Pagar
000010101 5	1	CONSULTA URGENCIA	10908	5454	0	5454
TOTAL GENERAL :			10908	5454	0	5454

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



HÉCTOR SALGADO NARVÁEZ
TENIENTE 1° LT
CAPITÁN DE PUERTO LAGO VILLARRICA