

ORIGINAL DE PARTES

20 NOV. 2017

DEPTO. ABASTECIMIENTO

**SERVICIO DE SALUD BIO BIO
HOSPITAL DE HU**

Giro: SALUD

12 DE FEBRERO 233- TUCAPEL

eMail : GLADYS.GACITUA@SSBIOBIO.CL Telefono

R.U.T.:61.607.305- 2

**FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRONICA**

Nº87

TIPO DE VENTA: DEL GIRO

S.I.I. - LOS ANGELES

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

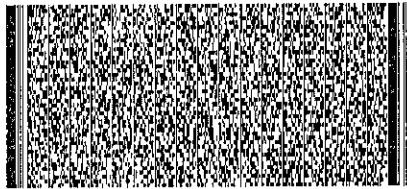
Fecha Emision: 02 de Noviembre del 2017

23 NOV. 2017

IMPUESTO ELECTRONICO

Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impcto Adic.*	%Desc.	Valor
07-02.004.007.00	Atencion Amb. Particular Consulta Medico	4	9.730			38.920
07-02.005.007.00	Medicamento Particular Segun detalle nomina adjunta	1	5.163			5.163
07-02.003.007.00	Examen Particular Segun detalle nomina adjunta Por cobro de prestaciones efectuadas a sus beneficiarios	1	23.070			23.070

Forma de Pago:Crédito



Timbre Electrónico SII

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

IMPUESTO ADICIONAL \$ 0
EXENTO \$ 67.153
TOTAL \$ 67.153

EGRESOS

CODIGO CU.RP 2010

Nº CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Fondos

ITEM	TAREA	MONTO
11		

TOTALS 67.153.-

53211.95.050.8880 (9101)
21522.11950 8880

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 : 100604 (1994328)
Validez : Desde el 28/11/2017 al 28/12/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61607305-2 HOSPITAL ROBERTO MUÑOZ URRUTIA
Dirección : 12 DE FEBRERO N° 233
Fono : (43)332550

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

Paciente :
Parentesco : CONYUGE
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable :
Institución : PENSTONADO ARMADA CAPREDENA
N° CUENTA :
Pedida Por : ALEXIS VON JOHNN AGUILAR
Especialidad : NEUROLOGIA ADULTOS

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0009920002	1	EXAMENES	23070	11535	0	11535
0009920004	1	FARMACOS O INSUMOS	5163	2582	0	2581
0000101001	4	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	38920	19460	0	19460
TOTAL GENERAL :			67153	33577	0	33576

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:

Ficha Clínica: