

**SERVICIO DE SALUD DE
TALCAHUANO HOSPITAL**

Giro: HOSPITAL Y CLINICAS
ALTO HORNO 777- TALCAHUANO
eMail : VIVIANAC.MUNOZ@REDSALUD.GOV.CL
Telefono :
TIPO DE VENTA: DEL GIRO

R.U.T.:61.607.202- 1

**FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRONICA**

Nº3086

S.I.I. - TALCAHUANO

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

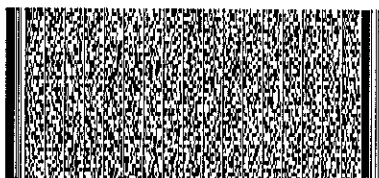
Fecha Emision: 10 de Noviembre del 2017

17 NOV. 2017

IMPUESTO ELECTRONICO

Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impto Adic.*	%Desc.	Valor
01-00.000	CONSULTA MEDICA	1	135.450			135.450
02-00.000	D° CAMA	1	286.480			286.480
03-00.000	EX. LABORATORIO	1	107.050			107.050
04-00.000	EX. IMAGENOLOGIA	1	19.330			19.330
-	MEDICAMENTOS E INSUMOS	1	27.719			27.719

Forma de Pago:Crédito



Timbre Electrónico SII

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

IMPUESTO ADICIONAL \$ 0
EXENTO \$ 576.029
TOTAL \$ 576.029

EGRESOS

CODIGO LU: 2010

Nº CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipic Fondos

ITEM	TAREA	MONTO
11		

TOTAL \$ 576.029.-

AutORIZACION PESA N° 10723 del 01-12-2017

5324. 91 000 000 (5001)
2182 11 950 000

ARMADA DE CHILEDIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA
ADMINISTRADOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD**ORDEN DE ATENCIÓN****Emitida Por** : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 100735 (1995987)
Validez : Desde el 01/12/2017 al 31/12/2017
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 : HIJOS
Repartición : COMANDANCIA EN JEFE DE LA FUERZA DE SUBMARINOS
Responsable : 
Institución : ARMADA
NPI : 
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
0000101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	9730	4865	4865	0
0000101009	3	CONSULTA MEDICA PACIENTE HOSPITALIZADO	46740	23370	23370	0
0009920003	1	TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS	32730	16365	16365	0
0009920002	1	EXAMENES	126380	63190	63190	0
0009920004	1	FARMACOS O INSUMOS	27719	13860	13859	0
0000202101	4	DIA CAMA HOSPITAL.MEDICI.Y ESPEC. (SALA 3 CAMA	286480	143240	143240	0
0000101010	5	ATENCION MEDICA DIARIA A PACIENTE HOSPITALIZADO	46250	23125	23125	0
TOTAL GENERAL :			576029	288015	288014	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
BeneficiarioALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO