

SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL DE LOTA

GIRO: HOSPITALES Y CLINICAS
PRESTACIONES MEDICAS
REGIMEN LEY Nº 18469
DIRECCION: CARRERA 702 - LOTA
CORREO: facturacionhl@ssconcepcion.cl
TELEFONO: 412 721 317

R.U.T.: 61.602.203-2

FACTURA DE VENTAS Y SERVICIOS
NO AFECTAS O EXENTAS DE IVA

Nº 0211

23 NOV 2017

IMPRESA FERNANDO PEREZ

20 NOV 2017

DEPTO. ABASTECIMIENTO

S.I.I. - CONCEPCION

LOTA: 02 DE Noviembre DE 2017

Señor(es): Hospital Naval Alente Admarala

RUT: 61.102.025-2

Dirección: Michimalongo s/n Las Canchitas

Comuna: Talcahuano

Giro:

Fono:

Cancelar a: SERVICIO DE SALUD HOSPITAL DE LOTA
CUENTA CORRIENTE BANCO ESTADO 54509020780

CODIGO	DENOMINACION	VALOR	TOTAL
03 02 032 1	ELP		3.750.-
03 06 011 1	Urocultivo		3.740.-
17 01 001 1	E.C.G.		1.160.-
06 01 028 2	Atencion Kinesiologia Integral		11.460.-
24 01 061 1	Traslado Ambulancia Hospital Regional		35.850.-
	Medicamentos e Insumos		12.620.-
			<u>74.580.-</u>
			5.600.-

EGRESOS

CODIGO LU.RP 2010

Nº CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tip Fondos

ITEM TAREA MONTO

11

53211.99.050.0000 (Sro.)
21522.11.950.0000

CANCELADO: FECHA DE DE 20

TOTALS NOMBRE 74.580.-

RUT:

FECHA RECINTO

FIRMA

TOTAL \$

74.580.-

"El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4º y la letra c) del Art. 5º de la Ley 19.983; acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)"

SON: Setenta y cuatro mil quinientos ochenta pesos

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 : 100737 (1995993)
Validez : Desde el 01/12/2017 al 31/12/2017
Tipo : HOSPITALIZADA

A : 61602203-2 HOSPITAL DE LOTA
Dirección : LOS CARRERA, LOTA
Fono :

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

Paciente :
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable :
Institución : PENSIONADO 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	26110	19583	6527	0
0009920004	1	FARMACOS O INSUMOS	12620	9465	3155	0
0002401061	1	TRASLADO Y/O RESCATE SIMPLE	35850	26888	8962	0
TOTAL GENERAL :			74580	55936	18644	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

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: