

CIF

OFICINA DE PARTES

15 DIC. 2016

INMUNOMEDICA SALUD S.A.

Prestaciones Médicas, Asesorías en Gestión Médica,
Compra y Alquiler de Inmuebles Propios o Arrendados

Casa Matriz: Castellón 313 Fono: (41) 2108200 - Concepción

Sucursales: Noguera 904, Tomé - Pedro Aguirre Cerda 1055, San Pedro de la Paz Sotomayor,
401 Of. 114 Fono: 2727400, Coronel - Esmeralda 598 Fono: (41) 2559159, Arauco - Anibal
Pinto 1064 Fono: (73) 2463774, Parral - Libertad 1137 Of. 102 Fono: (42) 2256100, Chillán -
Ernesto Riquelme 242 Fono (42) 2424480, San Carlos - Nataníel Cox 125, Santiago - Marchant
Pereira 381, Local 1 Providencia-Santiago - 7 Norte 645 dpto. 1005 Viña del Mar - 7 Norte
645 Dpto. 1013 Viña del Mar - Carrera 34 La Calera

DEPTO. ABASTECIMIENTO

R.U.T.: 76.702.540-8

**FACTURA NO AFECTA O EXENTA
ELECTRONICA**

5 DIC. 2016

Nº 000006030

S.I.L. - CONCEPCION

Señor(es) : SUBSECRETARIA DE MARINA HOSPITAL NAVAL

Dirección : MICHIMALONGO-LAS CANCHAS

Comuna : TALCAHUANO

Ciudad : TALCAHUANO

Giro : HOSPITALES Y CLINICAS

Vendedor : CLAUDIA MUÑOZ

Cond.Pago : Crédito

R.U.T. : 61.102.025-2

Fecha : 13-12-2016

Teléfono : 412745183

Fecha.Venc. : 12-01-2017

O.Compra :

CANT.	DESCRIPCION	P.UNITARIO	%Dcto	DESCUENTO	TOTAL
1	EXAMEN DE LABORATORIO	52.000			52.000
EGRESOS					
CODIGO LU.RP. 2010					
Nº CHEQUE					
Fecha CHEQUE					
Tipo Egreso					
53211.99.060.0000 (Gm)					
21521.11.990.0000					
ITEM	TAREA	MONTO			
	DOCUMENTO	REFERENCIA	FOLIO	FECHA	
					52.000
OBSERVACIONES:					
EXAMEN SCERO					
TOTALS					52.000



Timbre Electronico S.I.L.

Res. 80 de 2014 - Verifique Documento: www.sil.cl

Solución de Factura Electrónica: ESAFE de www.transfecnia.cl

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 : 91249 (1845123)
Validez : Desde el 01/12/2016 al 31/12/2016
Tipo : AMBULATORIA

A : 76702540-8 INMUNOMEDICA SALUD
Dirección : SAN MARTIN 920
Fono :

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

Paciente : 19699091-7 JOSE LUIS . MALDONADO ASTUDILLO
Parentesco : HIJOS
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 7143376-5 GUILLERMO JESUS MALDONADO ALARCON
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
Nº CUENTA : 22095096000
Pedida Por : ALEJANDRA BELTRAN
Especialidad : MEDICINA INTERNA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0009920002	1	EXAMENES	52000	26000	0	26000
TOTAL GENERAL :			52000	26000	0	26000

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
19.699.091-7


ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO