

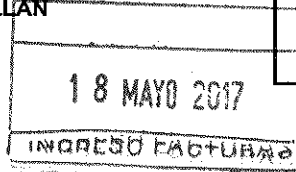
**HOSPITAL CLINICO
HERMINDA MARTIN**
HOSPITAL
FRANCISCO RAMIREZ 10, CHILLAN

R.U.T.: 61.607.001-0
FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRÓNICA
N° 1726

S.I.I. - CHILLAN

Lunes 15 de mayo del 2017

R.U.T. : 61.102.025-2
Señor(es) : HOSP. NAVAL ALMIRANTE ADRIAZOLA
Giro : HOSPITALES Y CLINICAS
Dirección : MICHIMALONGO S-N LAS CANCHAS, TALCAHUANO



Código	Item	Cant.	P. unitario	Total item
431- 01 - 03- 04	EXAMENES	1	366.490	366.490
431- 01 - 04- 04	ATENCION AMBULATORIA	1	150.260	150.260
431- 01 - 05- 04	VENTA MEDICAMENTOS FACTURACIÓN A BENEFICIARIO DE LA ARMADA SEGÚN NÓMINA N°13 FECHA:15/05/2017 POR ATENCIONES EN POLICLINICO. DETALLE ANEXOS.-	1	9.720	9.720

EGRESOS

CODIGO LU

N° CHEQUE

Fecha CHE

Tipre Fondos

ITEM

TAREA

Timbre Electrónico SII
Resolución 30.06.2014

Verifique documento: www.sii.cl

TOTAL \$ 526.470.

Exento \$: 526.470

Total \$: 526.470

53211 99 080 8880 (9101)
21522 11 950 3070

ARMADA DE CHILE
IIa. ZONA NAVAL C A R T A O R D E N NRO. 101564900
HOSPITAL NAVAL "A.A" (T) (Autorización de Atención) FECHA. 19-06-2017

Al: HOS. HERMINDA MARTIN DE CHILLAN

Dirección : FCO. RAMIREZ S/N CHILLAN

Fono: 212345

Nombre Paciente : PALAVECINO CHAVEZ OCTAVIO DOMI R.U.N. : 003137032-9

Nombre Respons. : PALAVECINO CHAVEZ OCTAVIO DOMI R.U.N. : 003137032-9

Institución : 200 Parentesco : SI MISMO N.P.I. : 9790000

Factura Nro. : 1726 Fecha 15/05/17 Monto(\$) : 491.846,00

Por la presente se autoriza la atención del(a) paciente, otorgándole
Servicios de : EXAMENES Y LABORATORIO

Adicionales

Detallar : _____

Solicitado por médico Dr.: EXTERNO . PROFESIONA Especialidad : MEDICINA GEN

NOTA : Interconsulta válida sólo para la cobertura de gastos de urgencia y hospitalización, hasta que el paciente antes individualizado pueda ser trasladado a Hospital Naval (T). NO VALIDA PARA COBERTURA DE EXTRAS.

Facturar a HOSPITAL NAVAL "ALMTE. ADRIAZOLA", R.U.T. 61.102.025-2
adjuntando :

1. ORIGINAL VALORIZADO DE ESTE DOCUMENTO
2. ORIGINAL DE INTERCONSULTA MEDICA DE DERIVACION
3. INFORME (adjunto) INDICANDO DIAGNOSTICO(S) Y TRATAMIENTO
4. DETALLE DE PRESTACIONES MEDICAS, Y/O MEDICAMENTOS
5. EN CASO HOSPITALIZ., ADJUNTAR COPIA HIST. CLINICA PCTE.

Esta Orden de Atención tiene una VALIDEZ DE 30 DIAS para su cobro.
"Considerase aceptada la Factura o Boleta en cobro, si desde su recepción física y en un plazo no superior a 30 días no nos hemos pronunciado al respecto"

ENVIAR LA DOCUMENTACION A :

Hospital Naval, Michimalongo s/n, Base Naval, TALCAHUANO.

ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN,
SUBDIRECTOR CLINICO.

ARMADA DE CHILE
IIa. ZONA NAVAL
HOSPITAL NAVAL "A.A" (T)

C A R T A O R D E N
(Autorización de Atención)

NRO. 101565000
FECHA. 19-06-2017

Dir. ~~BOSCH HERMENEGILDO~~ DE SALLANILLAN

Fono: 212345

Nombre Paciente : ECHAIZ BELUZARAN SIGISFREDO . R.U.N. : 003967277-4
Nombre Respons. : ECHAIZ BELUZARAN SIGISFREDO . R.U.N. : 003967277-4
Institución : 200 Parentesco : SI MISMO N.P.I. : 9541000

Factura Nro. : 1726 Fecha 15/05/17 Monto(\$) : 34.624,00

Por la presente se autoriza la atención del(a) paciente, otorgándole

Servicios de : CONSULTA DE URGENCIA Y MEDICAMENTOS

Adicionales

Detallar : _____

Solicitado por médico Dr. : EXTERNO . PROFESIONA Especialidad : MEDICINA GEN

NOTA : Interconsulta válida sólo para la cobertura de gastos de urgencia y hospitalización, hasta que el paciente antes individualizado pueda ser trasladado a Hospital Naval (T). NO VALIDA PARA COBERTURA DE EXTRAS.

Facturar a HOSPITAL NAVAL "ALMTE. ADRIAZOLA", R.U.T. 61.102.025-2 adjuntando :

1. ORIGINAL VALORIZADO DE ESTE DOCUMENTO
2. ORIGINAL DE INTERCONSULTA MEDICA DE DERIVACION
3. INFORME (adjunto) INDICANDO DIAGNOSTICO(S) Y TRATAMIENTO
4. DETALLE DE PRESTACIONES MEDICAS, Y/O MEDICAMENTOS
5. EN CASO HOSPITALIZ., ADJUNTAR COPIA HIST. CLINICA PCTE.

Esta Orden de Atención tiene una VALIDEZ DE 30 DIAS para su cobro.
"Considerase aceptada la Factura o Boleta en cobro, si desde su recepción física y en un plazo no superior a 30 días no nos hemos pronunciado al respecto"

ENVIAR LA DOCUMENTACION A :

Hospital Naval, Michimalongo s/n, Base Naval, TALCAHUANO.

ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
COORDINADOR DE TRABAJO EN,
SUBDIRECTOR CLINICO.