



CLINICA LAS CONDES S.A.

HOSPITAL - ESTACIONAMIENTO

CASA MATRIZ LO FONTECILLA 441 - LAS CONDES
SUCURSALES - AV. LAS CONDES 10373 - OF. 39-75-82 - LAS
CONDES
CAMINO PUBLICO VALLE NEVADO 1333
CAMINO PUBLICO VALLE NEVADO CURVA 17 SN
LO FONTECILLA 174 - LAS CONDES
AV. CHICUREO S/N PIEDRA ROJA - COLINA
email: infoseguros@clc.cl
www.clc.cl

COFICINA DE PARTES

30 MAYO 2017

RUT : 93.930.000-7
FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRONICA
Nº 113031

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

Fecha de Emisión : 19-05-2017

Señor(es) : HOSPITAL NAVAL TALCAHUANO

Dirección : CALLE MICHIMALONGO S/N , LAS CANCHAS CAS

Ciudad : TALCAHUANO

Giro : HOSPITALES Y CLINICAS

DEPTO. ABASTECIMIENTO

: 61.102.025-2

Vencimiento

: 18-06-2017

Comuna

: TALCAHUANO

30 MAYO 2017

IMPRESO ELECTRONICO

C.I	DESCRIPCION	EXENTO	TOTAL
097000	LABORATORIO DE INMUNOLOGIA	185.162	185.162
106000	FECHA DE ATENCION: 10/03/2017	0	0
106000	REFERENCIA N° 93792 (1878963)	0	0

EGRESOS

CODIGO LU.RP 2010

N° CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tip Fondos

ITEM	TAREA	MONTO
------	-------	-------

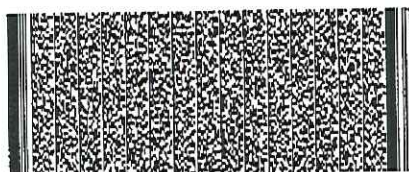
5321. 98.060.0000 (9101)
21522. 11 910 0060

TOTAL \$ 185.162.-

SON: CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL CIENTO SESENTA Y DOS PESOS

ELIESER CUADRA GUENANTE

MONTO DSCTO	\$ 0
MONTO EXENTO	\$ 185.162
TOTAL	\$ 185.162



Timbre Electrónico SII
Res. 138 del 2014. -
Verifique documento: <http://www.sii.cl>

Notificación AFIP n° 3702 del 02-06-2014

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 : 93792 (1878963)
Validez : Desde el 08/03/2017 al 07/04/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 93930000-7 CLINICA LAS CONDES S.A.
Dirección : LO FONTECILLA 441 Of. SANTIAGO
Fono : 2104000

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

Paciente : [REDACTED]
Parentesco : SI MISMO
Repartición : [REDACTED]
Responsable : [REDACTED]
Institución : ARMADA
NPI : [REDACTED]
Pedida Por : DR. CRISTIAN GONZALEZ
Especialidad : OTORRINOLARINGOLOGÍA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0009920002	1	EXAMENES	185162	185162	0	0
TOTAL GENERAL :			185162	185162	0	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:
Hipótesis Diagnóstico

Ficha Clínica: