

**SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
HOSPITAL BASE**

Giro: SALUD
BUERAS 1003- VALDIVIA

10 MAR. 2017

IMPUESTO ELECTRONICO

R.U.T.:61.607.502- 0

**FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRONICA**

N°1381

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:

S.I.I. - VALDIVIA

Fecha Emision: 17 de Enero del 2017

Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impcto Adic.*	%Desc.	Valor
0702003004-431010304	EXAMENES PART.	1	20.590			20.590
0702004004-431010404	AT. MEDICA PART. PRESTACIONES ASISTENCIALES SEGÚN ORDENES DE ATENCION ADJUNTAS RENDICION 988	1	126.000			126.000
IMPUESTO ADICIONAL \$						0
EXENTO \$						146.590
TOTAL \$						146.590

Timbre Electrónico SII

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

EGRESOS

CODIGO LU.RP 2010

N° CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Fondos

ITEM	TAREA	MONTO
1		
TOTAL \$		146.590.-

53211. 95 050 0880 (9101)
21522- 11 950 0000

ARMADA DE CHILEDIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA
ADMINISTRADOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD**ORDEN DE ATENCIÓN**

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA
Número : 22334 (1854258)
Validez : Desde el 26/12/2016 al 25/01/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61607502-0 HOSPITAL BASE DE VALDIVIA
Dirección : SIMPSON N° 850 VALDIVIA
Fono :

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

Paciente : 22334745-2 ANGELA LORETO VILLA FIGUEROA
Parentesco : HIJOS
Repartición : GOBERNACION MARITIMA DE VALDIVIA
Responsable : 13607550-0 CRISTIAN ROLANDO VILLA MONTECINOS
Institución : ARMADA
NPI : 643701-9
Pedida Por : ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
Especialidad : MEDICO CIRUJANO

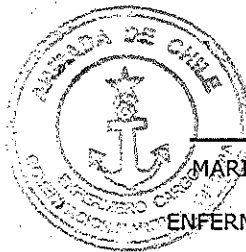
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101015	1	CONSULTA URGENCIA	31500	15750	0	15750
		TOTAL GENERAL :	31500	15750	0	15750

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



MARIA ELENA GALLEGOS ANDRADE
E.A/C. ADMINISTRATIVA
ENFERMERIA GOB. MARITIMA VALDIVIA

ARMADA DE CHILEDIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA
ADMINISTRADOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD**ORDEN DE ATENCIÓN**

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA
Número : 22323 (1854144)
Validez : Desde el 26/12/2016 al 25/01/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61607502-0 HOSPITAL BASE DE VALDIVIA**Dirección : SIMPSON N° 850 VALDIVIA****Fono :****Con la presente, autorizo la atención del paciente cuyos datos se indican:**

Paciente : 22707721-2 AGUSTIN IGNACIO CARTES CASTELLON
Parentesco : HIJOS
Repartición : GOBERNACION MARITIMA DE VALDIVIA
Responsable : 15687774-3 CRISTIAN BERNARDO CARTES ARRIAGADA
Institución : ARMADA
NPI : 70504-5
Pedida Por : ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
Especialidad : MEDICO CIRUJANO

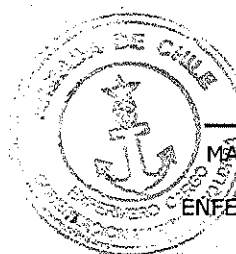
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101015	1	CONSULTA URGENCIA	31500	15750	0	15750
		TOTAL GENERAL :	31500	15750	0	15750

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




MARIA ELENA GALLEGOS ANDRADE
E.A/C. ADMINISTRATIVA
ENFERMERIA GOB. MARITIMA VALDIVIA

ARMADA DE CHILE

DIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA
ADMINISTRADOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA
Número : 22322 (1854143)
Validez : Desde el 26/12/2016 al 25/01/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61607502-0 HOSPITAL BASE DE VALDIVIA

Dirección : SIMPSON Nº 850 VALDIVIA

Fono :

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

Paciente : 23849549-0 CATALINA ANTONIA RIVAS CARTES
Parentesco : HIJOS
Repartición : GOBERNACION MARITIMA DE VALDIVIA
Responsable : 16330157-1 EDSON DAVID RIVAS ARANEDA
Institución : ARMADA
NPI : 552008-8
Pedida Por : ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
Especialidad : MEDICO CIRUJANO

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

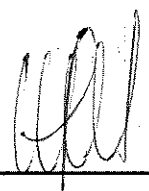
Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101015	1	CONSULTA URGENCIA	31500	15750	0	15750
TOTAL GENERAL :			31500	15750	0	15750

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





MARIA ELENA GALLEGOS ANDRADE
E.A/C. ADMINISTRATIVA
ENFERMERIA GOB. MARITIMA VALDIVIA

ARMADA DE CHILEDIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA
ADMINISTRADOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD**ORDEN DE ATENCIÓN**

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA
Número : 22324 (1854146)
Validez : Desde el 26/12/2016 al 25/01/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61607502-0 HOSPITAL BASE DE VALDIVIA
Dirección : SIMPSON Nº 850 VALDIVIA
Fono :

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

Paciente : 25445309-9 GABRIEL ISAIAS CUTIÑO PUEL PAN
Parentesco : HIJOS
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO VALDIVIA
Responsable : 14081274-9 RODRIGO ISAAC CUTIÑO BARRIENTOS
Institución : ARMADA
NPI : 579100-7
Pedida Por : ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
Especialidad : MEDICO CIRUJANO

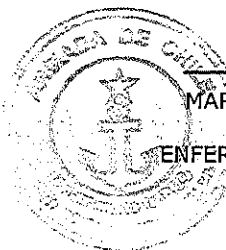
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000401054	1	BRAZO. ANTEBRAZO. CODO. MUÑECA. MANO. DEDOS	14140	7070	4949	2121
0009920010	1	IMAGENOLOGIA	6450	3225	2257	968
0000101015	1	CONSULTA URGENCIA	31500	15750	0	15750
TOTAL GENERAL :			52090	26045	7206	18839

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



MARIA ELENA GALLEGOS ANDRADE
E.A/C. ADMINISTRATIVA
ENFERMERIA GOB. MARITIMA VALDIVIA