

FUND DOCTOR ALFREDO GANTZ MANN
Giro: OTROS TIPOS DE VENTA AL POR MENOR NO REALIZADA ENLMACEN
Dirección: EL LAZO 8545
PUDAHUEL - SANTIAGO

S.I.I - SANTIAGO PONIENTE

Señor(es):	HOSPITAL NAVAL ALMIRANTE ADRIAZOLA	F. Emisión:	2017-03-15
R.U.T.:	61.102.025-2	F. Vencimiento:	2017-04-15
Giro:	HOSPITALES Y CLINICAS	Fecha Pago:	2017-04-15 - 30 DÍAS
Dirección:	MICHIMALONGO S.N		
Comuna:	LAS CANCHAS		
Ciudad:	TALCAHUANO		

24 MAR. 2017
INGRESO PARTIDAS

Línea	Código	Descripción	Cantidad	Precio Unit.	Valor
1	1	1 BONO POR CONSULTA MEDICA AMBULATORIA	1	15.000	15.000

PACIENTE: SEBASTIAN ANGUIITA PEREZ
RUT.: 20.540.486-4
FICHA: 7362
ORDEN DE ATENCIÓN N°93153 (1870334)

EGRESOS

CODIGO LU.RP 2010

N° CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipc Fondos

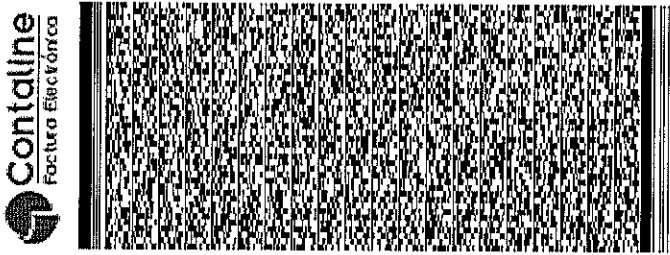
ITEM	TAREA	MONTO
11		

Referencia:

TO SON Quince mil 15.000.

33211 99.060.000 (4001)
21522 11 990 8060

Descuento	\$	0
Neto	\$	0
Exento	\$	15.000
TOTAL	\$	15.000



Timbre Electrónico S.I.I.
Resolución 80 del 22/08/2014 Verifique Documento: <http://www.sii.cl>

Cancelado por: _____

Observaciones:

Nombre: _____ Rut: _____
Recinto: _____ Fecha: _____ Firma: _____

"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)".

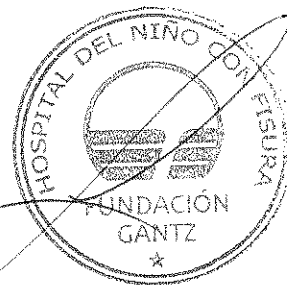
ARMADA DE CHILEDIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA
ADMINISTRADOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD**ORDEN DE ATENCIÓN**

Emitida Por : **HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA**
Número : **93153 (1870334)**
Validez : Desde el 10/02/2017 al 12/03/2017
Tipo : **AMBULATORIA**

A : 70532500-6 HOSPITAL DEL NIÑO CON FISURA - FUNDACION GANTZ
Dirección : CALLE EL LAZO 8545 - PUDAHUEL - SANTIAGO
Fono : 23386421

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

Paciente : 20540486-4 SEBASTIAN IGNACIO ANGUITA PEREZ
Parentesco : HIJOS
Repartición : COMANDANCIA BASE DE SUBMARINOS
Responsable : 11680521-9 LEONARDO ANTON ANGUITA MELLA
Institución : ARMADA
NPI : 558091-1
Pedida Por : HECTOR FERNANDEZ AZOCAR
Especialidad : CIRUGIA INFANTIL



Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101003	1	CONSULTA ESPECIALIDAD	15000	7500	0	7500
TOTAL GENERAL :			15000	7500	0	7500

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

CRISTIAN GONZALEZ GARIFIAS
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO SUBROGANTE