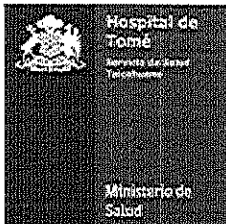


OFICINA DE PARTES

22 MAR 2017



SERVICIO DE SALUD TALCAHUANO HOSPITAL DE

Giro: HOSPITAL
MARIANO EGANA 1640- TOME
eMail : WALDO.SOLAR@REDSALUD.GOV.CL
Telefono : 41 2725026

R.U.T.:61.607.201- 3

FACTURA NO AFECTA O EXENTA ELECTRONICA

Nº337

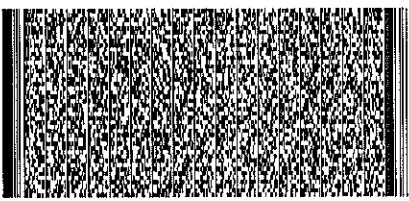
SEÑOR(ES): SUBSECRETARIA DE MARINA HOSP NAVAL ALMIR
R.U.T.: 61.102.025- 2
GIRO: HOSPITALES Y CLINICAS
DIRECCION: MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS
COMUNA TALCAHUANO CIUDAD: TALCAHUANO
CONTACTO:

S.I.I. - CONCEPCION

Fecha Emision 21 de Marzo del 2017

24 MAR. 2017

INGRESO FACTURAS

Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impto Adic.*	%Desc.	Valor
07-02004004	Consulta Médica Electiva	1	29.190			29.190
07-02003004	Exámenes	1	41.200			41.200
07-02005004	Medicamentos	1	4.700			4.700
ORDEN DE ATENCION MEDICA SERVICIO DE URGENCIA						
Paciente: CAMILA CIFUENTES FERNANDEZ; Rut: 20.014.844-4. LUIS RODRIGUEZ FIERRO Rut; 9.301.291-7						
Pagos: 2017-04-21 \$ 75.090						
						
IMPUESTO ADICIONAL \$ 0 EXENTO \$ 75.090 TOTAL \$ 75.090						
Timbre Electrónico SII Res 99 de 2014 Verifique documento: www.sii.cl						

EGRESOS

CODIGO LU.RR 2010

Nº CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Fondos

ITEM	TAREA	MONTO
1		

TOTAL \$ 75.090.-



55211. 29.050 0000 (9001)
21522. 11 290 0000

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 : 93658 (1877761)

Validez : Desde el 06/03/2017 al 05/04/2017

Tipo : AMBULATORIA

A HOSPITAL DE TOME

Dirección: EGAÑA N° 1640 - COMUNA DE TOME

Fono : 2724950

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

Paciente : 20014844-4 CAMILA CIFUENTES FERNANDEZ

Parentesco : HIJOS

Repartición : SIN REPARTICION

Responsable : 12187564-0 SAMUEL MIC CIFUENTES GAJARDO

Institución : ARMADA

NPI : 616993-9

Pedida Por : SIN DATOS DISPONIBLES

Especialidad :

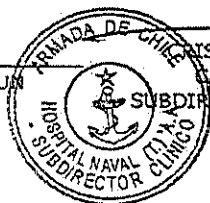
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	4450	4725	0	4725
9920004	1	FARMACOS O INSUMOS	2280	1140	570	570
TOTAL GENERAL :			11730	5865	570	5295

Facturar al HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA Rut:61102025-2 Dirección

MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS - TALCAHUANO .

Por el TOTAL GENERAL DE LA COLUMNA PRECIO .

Firma - Nombre - RUT
BeneficiarioCRISTIAN GONZÁLEZ GARFAS
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO SUBROGANTE

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 : 93663 (1877785)
Validez : Desde el 06/03/2017 al 05/04/2017
Tipo : AMBULATORIA

A HOSPITAL DE TOME

Dirección: EGAÑA N° 1640 - COMUNA DE TOME
Fono : 2724950

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

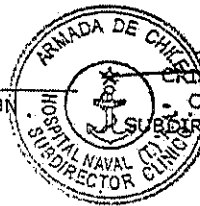
Paciente : 9301291-7 LUIS MANUEL RODRIGUEZ FIERRO
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 9301291-7 LUIS MANUEL RODRIGUEZ FIERRO
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
N° CUENTA : 22121179000
Pedida Por : SIN DATOS DISPONIBLES
Especialidad :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	9450	7088	0	2362
401054	1	BRAZO. ANTEBRAZO. CODO. MUÑECA. MANO. DEDOS	12570	9428	0	3142
9920002	1	EXAMENES	41340	31005	0	10335
TOTAL GENERAL :			63360	47521	0	15839

Facturar al **HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA** Rut:61102025-2 Dirección
MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS - TALCAHUANO .
Por el TOTAL GENERAL DE LA COLUMNA PRECIO .

Firma - Nombre - RUN
Beneficiario



CRISTIAN GONZÁLEZ GARFÍAS
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO SUBROGANTE