

HOSPITAL CLINICO
HERMINDA MARTIN
HOSPITAL
FRANCISCO RAMIREZ 10, CHILLAN

OFICINA DE PAHIES

13 MAR. 2017

DEPTO. ABASTECIMIENTO

S.H. - CHILLAN

R.U.T.: 61.607.001-0
FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRÓNICA
N° 1277

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

13 MAR. 2017

Viernes 10 de marzo del 2017

IMPRESA ELECTRÓNICA

Código	Item	Cant.	P. unitario	Total item
431- 01 - 01- 04	DIA CAMA	1	202.480	202.480
431- 01 - 03- 04	EXAMENES	1	34.150	34.150
431- 01 - 05- 04	VENTA MEDICAMENTOS Facturación a Arturo Palma Alarcon rut:8635190-0 según Orden N°4/17 por Atención de Urgencia. Detalle anexo cta n°13767589.-	1	31.397	31.397

EGRESOS

CODIGO LU.RP 2010

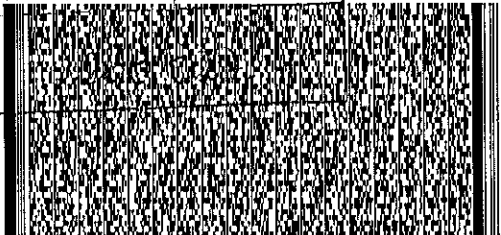
N° CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipic Fondos

ITEM	TAREA	MONTO
1		

TOTAL \$



Timbre Electrónico SII
Resolución 80 de 2014
Verifique documento: www.sii.cl

Exento \$: 268.027
Total \$: 268.027

Autorengeon AFSA n° 999 del 28-03-2017.-

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 : 94369 (1887462)
Validez : Desde el 29/03/2017 al 28/04/2017
Tipo : HOSPITALIZADA

A : 61607001-0 HOSPITAL CLINICO HERMINDA MARTIN DE CHILLAN
Dirección : CALLE FCO.RAMIREZ Nº10 - CHILLAN
Fono :

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

Paciente : 8635190-0 ARTURO OROSMAN PALMA ALARCON
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable: 8635190-0 ARTURO OROSMAN PALMA ALARCON
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
Nº CUENTA : 22101350000
Pedida Por : ALEXIS VON JOHNN AGUILAR
Especialidad: NEUROLOGIA ADULTOS

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0009920004	1	FARMACOS O INSUMOS	31397	23548	7849	0
0000202108	2	DIA CAMA HOSPITALIZ. CIRUGIA (1 CAMA CON BANO	202480	151860	50620	0
0009920002	1	EXAMENES	34150	25613	8537	0
TOTAL GENERAL :			268027	201021	67006	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