

SERVICIO DE SALUD DEL MAULE

RIQUELME N° 1131 – FONO: 322441

CASILLA 8 - D - SAN JAVIER

FACTURA DE VENTAS Y SERVICIOS
NO AFECTOS O EXENTOS DE I.V.A.

OFICINA DE PAÑES

- 3 ABR. 2017

DEPTO. ABASTECIMIENTO

№ 4863

0-6 APR. 2017

S.I.I. - TALCA

Señor (es): HOSPITAL NAVAL DE TALCAHUANO

Ciudad: TALCAHUANO

Giro:

Teléfono:

Cond. de Pago: _____ Vence: _____ Guía N°: _____ O. De Compra: _____

Por lo siguiente a: **HOSPITAL DE SAN JAVIER**

DEBE

CANTIDAD	DETALLE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	POR PACIENTE # MIGUEL GOMEZ ARRIAGADA		
	EXAMENES	07.02.003.04	161.850
	ATENCION AMBULATORIA	07.02.004.04	66.560
	MEDICAMENTOS	07.02.005.04	45.840
			274.250

SERVICIO SALUD DEL MAULE
DIRECTOR
HOSPITAL SAN JAVIER

CODIGO S.U.F.P. ()

NO CHECK ONE	MARILUZ QUINTANA VALDES
--------------	-------------------------

MAURICIO BRUNETTI LABRIN	
--------------------------	--

Nº CHEQUE	ENC. CONTABILIDAD Y PPTO.
-----------	---------------------------

DIRECTOR

Fecha: 01-12-21	HOSPITAL SAN JAVIER
-----------------	---------------------

HOSPITAL SAN JAVIER

Tipos Fondos	5321/ 49 00 8550 (5m1)
--------------	------------------------

11	TARCA	MORTO	2/322 11 90 8000
----	-------	-------	------------------

Son: DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CINCHENT

Pesos. S.E.ú.O

NOMBRE:

TOTAL: \$ 274,250.

RECINTO:

TOTAL NETO	\$	274.250
------------	----	---------

19% LVA

TOTAL FACTURA	\$	274.250
---------------	----	---------

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)

Imprenta Zalmer y Cía. Ltda. Fono: 7373899 S'tgo. RUT: 87.623.200-6 NOTA: exenta de iva según art. 13 N° y 6 de L.525

ORIGINAL: CLIENTE

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 : 94699 (1893120)
Validez : Desde el 10/04/2017 al 10/05/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61606912-8 HOSPITAL DE SAN JAVIER
Dirección :
Fono :

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

Paciente : 6654072-3 MIGUEL ANTONIO GOMEZ ARRIAGADA
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable: 6654072-3 MIGUEL ANTONIO GOMEZ ARRIAGADA
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
Nº CUENTA : 22102266000
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
0009920002	1	EXAMENES	87040	65280	0	21760
0000101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	17040	12780	0	4260
TOTAL GENERAL :			104080	78060	0	26020

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: 6654072-3 MIGUEL ANTONIO GOMEZ ARRIAGADA Ficha Clínica:
Hipótesis Diagnóstico

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 : 94698 (1893112)
Validez : Desde el 10/04/2017 al 10/05/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61606912-8 HOSPITAL DE SAN JAVIER
Dirección :
Fono :

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

Paciente : 6654072-3 MIGUEL ANTONIO GOMEZ ARRIAGADA
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable: 6654072-3 MIGUEL ANTONIO GOMEZ ARRIAGADA
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
N° CUENTA : 22102266000
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
0000101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	15440	11580	0	3860
0009920002	1	EXAMENES	65640	49230	0	16410
TOTAL GENERAL :			81080	60810	0	20270

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: 6654072-3 MIGUEL ANTONIO GOMEZ ARRIAGADA Ficha Clínica:
Hipótesis Diagnóstico

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 : 94697 (1893110)
Validez : Desde el 10/04/2017 al 10/05/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61606912-8 HOSPITAL DE SAN JAVIER
Dirección :
Fono :

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

Paciente : 6654072-3 MIGUEL ANTONIO GOMEZ ARRIAGADA
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable: 6654072-3 MIGUEL ANTONIO GOMEZ ARRIAGADA
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
Nº CUENTA : 22102266000
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
0000101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	17040	12780	0	4260
0009920002	1	EXAMENES	72050	54038	0	18012
TOTAL GENERAL :			89090	66818	0	22272

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

6654072-3 MIGUEL ANTONIO GOMEZ ARRIAGADA

Ficha Clínica: