

**SERVICIO DE SALUD NUBLE
HOSPITAL DE SAN CARLOS DR
BENICIO ARZOLA MEDINA**

Giro: HOSPITAL

GAZMURI 448 - SAN CARLOS

eMail : JOSELUIS.BOCAZ@REDSALUD.GOV.CL

R.U.T.:61.607.002- 9

**FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRONICA**

Nº126

Telefono : 42 2586257

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

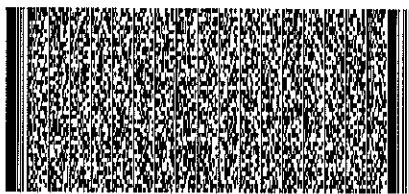
CONTACTO:

S.I.I. - SAN CARLOS

Fecha Emision: 22 de Marzo del 2017

26 ABR. 2017

Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impcto Adic.*	%Desc.	Valor
431-010304	EXAMENES PARTICULARES	1	15.560			15.560
431-010404	ATENCION AMB. PARTICULARE	1	18.600			18.600
431-010504	MEDICAMENTOS PARTICUALRES	1	6.720			6.720



Timbre Electrónico SII

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

IMPUESTO ADICIONAL \$ 0
EXENTO \$ 40.880
TOTAL \$ 40.880

EGRESOS

CODIGO LU.RP 2010

Nº CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipc Fondos

ITEM	TAREA	MONTO
11		

\$ 40.880.-

53211.89 000.000 (5001)
21522 11 910 000

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 : **95268 (1900443)**

Validez : Desde el 27/04/2017 al 27/05/2017

Tipo : **AMBULATORIA****A : 61607002-9 HOSPITAL DE SAN CARLOS**Dirección : **GAZMURI, N°448, CHILLAN**

Fono :

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

Paciente : 4178790-2 ISAURA DEL ROSARIO LEIVA CORTES

Parentesco : SI MISMO

Repartición : SIN REPARTICION

Responsable: 4178790-2 ISAURA DEL ROSARIO LEIVA CORTES

Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA

N° CUENTA : 38054362000

Pedida Por : ALEXIS VON JOHNN AGUILAR

Especialidad: NEUROLOGIA ADULTOS

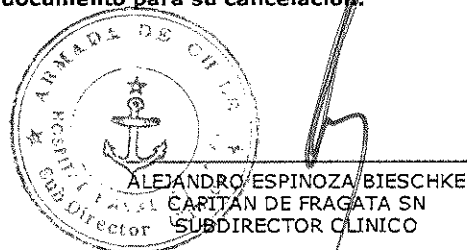
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0009920004	1	FARMACOS O INSUMOS	6720	5040	0	1680
0000101015	1	CONSULTA URGENCIA	18600	13950	0	4650
0009920002	1	EXAMENES	15560	11670	0	3890
TOTAL GENERAL :			40880	30660	0	10220

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
BeneficiarioEstimado Dr. Solicitamos completar el presente documento y adjuntarlo a su boleta de honorarios médicos como Interconsultor.
Agradecemos su colaboración.**INFORME MEDICO**Paciente:
Hipótesis Diagnóstico

4178790-2 ISAURA DEL ROSARIO LEIVA CORTES

Ficha Clínica: