

**CENTRO DE ESTUDIOS
OTORRINOLARINGOLOGICOS
S.A.**

Giro: EXAMENES Y DIAGNOSTICOS
OTORRINOLARINGOLOGICOS
SAN MARTIN 920 501 - CONCEPCION

eMail : MMORALES@EMECONSULTORES.CL Telefono : 41 2466251

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:

R.U.T.:78.045.180- 7

**FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRONICA**

Nº257

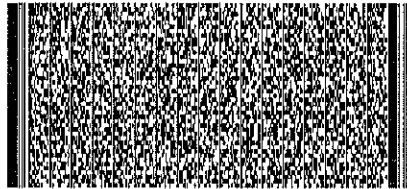
S.I.I. - CONCEPCION

Fecha Emision: 28 de Agosto del 2017

11 SET. 2017

IMPUESTO ELECTRONICO

Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impcto Adic.*	%Desc.	Valor
-	V-HIT	1	70.000			70.000



Timbre Electrónico SII

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

IMPUESTO ADICIONAL \$ 0
EXENTO \$ 70.000
TOTAL \$ 70.000

EGRESOS

CODIGO LU.RR 2010

Nº CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Fondos

ITEM	TAREA	MONTO
11		

TOTAL \$ 70.000.-

33211, 95, 060 0550 (9101)
21512 11 950 8060

ARMADA DE CHILE
IIa. ZONA NAVAL
HOSPITAL NAVAL "A.A" (T)

C A R T A O R D E N
(Autorización de Atención)

NRO. 101576500
FECHA. 08-08-2017

Al: CEOT S.A

Dirección : SAN MARTIN 920 CONCEPCION

Fono: 2108251

Nombre Paciente :
Nombre Respons. :
Institución : 200 Parentesco : SI MISMO

R.U.N. :
R.U.N. :
N.P.I. :

Factura Nro. : Fecha : Monto(\$) : 70.000,00

Por la presente se autoriza la atención del(a) paciente, otorgándole

Servicios de : SIND.VERTIG V HIT

Adicionales

Detallar :

Solicitado por médico Dr.: GONZALEZ GARFIAS CRI Especialidad : OTORRINOLARI

NOTA : Interconsulta válida sólo para la cobertura de gastos de urgencia y hospitalización, hasta que el paciente antes individualizado pueda ser trasladado a Hospital Naval (T). NO VALIDA PARA COBERTURA DE EXTRAS.

Facturar a HOSPITAL NAVAL "ALMTE.ADRIAZOLA", R.U.T. 61.102.025-2
adjuntando :

- 1.ORIGINAL VALORIZADO DE ESTE DOCUMENTO
- 2.ORIGINAL DE INTERCONSULTA MEDICA DE DERIVACION
- 3.INFORME (adjunto) INDICANDO DIAGNOSTICO(S) Y TRATAMIENTO
- 4.DETALLE DE PRESTACIONES MEDICAS, Y/O MEDICAMENTOS
- 5.EN CASO HOSPITALIZ., ADJUNTAR COPIA HIST.CLINICA PCTE.

Esta Orden de Atención tiene una VALIDEZ DE 30 DIAS para su cobro.

"Considerase aceptada la Factura o Boleta en cobro, si desde su recepción física y en un plazo no superior a 30 días no nos hemos pronunciado al respecto"

ENVIAR LA DOCUMENTACION A :

Hospital Naval, Michimalongo s/n, Base Naval TALCAHUANO.



ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITÁN DE FRAGATA SN.
SUBDIRECTOR CLÍNICO.