

SERVICIO DE SALUD VALDIVIA
HOSPITAL BASE

Giro: SALUD

BUERAS 1003 - VALDIVIA

eMail : LUIS.VILLA@REDSALUD.GOV.CL

Telefono :

R.U.T.:61.607.502- 0

FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRONICA

Nº2860

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:

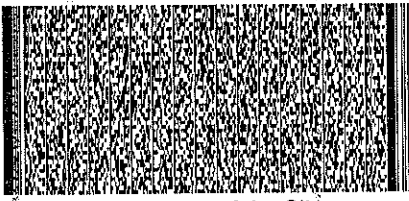
S.I.I. - VALDIVIA

Fecha Emision: 25 de Julio del 2017

11 SET. 2017

IMPUESTO ELECTRONICO

Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impto Adic.*	%Desc.	Valor
0702003004-431010304	EXAMENES PART. EXAMENES SEGÚN ORDENES DE ATENCION ADJUNTAS RENDICION 015	1	165.120			165.120
IMPUESTO ADICIONAL						\$ 0
EXENTO						\$ 165.120
TOTAL						\$ 165.120



Timbre Electrónico SII

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

EGRUROS		
COD: JUN 17 2010		
N CHEQUE		
Fecha Contable		
Tipo Formas		
ITEM	PARA	VALOR
11		
165.120.-		

33211 99.060.0000 (510.)
21572 11 950 0000

ARMADA DE CHILE
DIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA
ADMINISTRADOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA
Número : 23139 (1900322)
Validez : Desde el 27/04/2017 al 27/05/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61607502-0 HOSPITAL BASE DE VALDIVIA
Dirección : SIMPSON Nº 850 VALDIVIA
Fono :

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

Paciente :
Parentesco : HIJOS
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable :
Institución : FONDOS PROPIOS DIRECTEMAR IMPONENTES CAPREDEN
NPI :
Pedida Por : DR. BLAZ LESINA B.
Especialidad : MED. CIRUJANO

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000306169	1	SARAMPION ANTICUERPOS IGG, DETERMINACION HIV	5950	2975	2082	893
0000309022	1	ORINA COMPLETA	3810	1905	1333	572
0000305027	3	INMUNOGLOBULINA IGA, IGG, IGM	20100	10050	7035	3015
0009920002	1	EXAMENES	18600	9300	6510	2790
0000305010	1	BETA 2 MICROGLOBULINA EN SUERO	11650	5825	4077	1748
0000301045	1	HEMOGRAMA	3890	1945	1361	584
0000301059	1	TIEMPO DE PROTROMBINA	1930	965	675	290
0000301085	1	TIEMPO DE TTPK	3060	1530	1071	459
0000306081	1	VIRUS HEPATITIS C ANTICUERPOS DE (ANTI HCV)	10260	5130	3590	1540
0000306077	1	ANTIGENO E IGM VIRUS B	8760	4380	3066	1314
TOTAL GENERAL :			88010	44005	30800	13205

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.



[Handwritten signature]

Firma - Nombre - RUN
Beneficiario

PEDRO SUAZO LOYOLA
SARGENTO 2º (ENF.TAC.PB.)
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALI

ARMADA DE CHILE
DIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA
ADMINISTRADOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA
Número : 23138 (1900318)
Validez : Desde el 27/04/2017 al 27/05/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61607502-0 HOSPITAL BASE DE VALDIVIA
Dirección : SIMPSON Nº 850 VALDIVIA
Fono :

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

Paciente :
Parentesco :
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable :
Institución : FONDOS PROPIOS DIRECTEMAR IMPONENTES CAPREDEN
NPI :
Pedida Por : DR. BLAZ LESINA B.
Especialidad : MED. CIRUJANO

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000305031	1	PROTEINA C REACTIVA POR TECNICAS NEFELOMETRICAS Y/O	7930	3965	2775	1190
0000302023	1	CREATININA EN SANGRE	1710	855	598	257
0000302034	1	PERFIL LIPIDICO	6740	3370	2359	1011
0000303028	1	TRIYODOTIRONINA	4900	2450	1715	735
0000303027	1	TIROXINA TOTAL O TETRAYODO	4900	2450	1715	735
0000303024	1	TSH HORMONA TIROESTIMULANTE	6670	3335	2334	1001
0000303026	1	TIROXINA T4 LIBRE	5650	2825	1977	848
0000301026	1	FERRITINA	5920	2960	2072	888
0009920002	1	EXAMENES	15790	7895	5526	2369
0000302032	3	ELECTROLITOS	4740	2370	1659	711
0000302075	1	PERFIL BIOQUIMICO	12160	6080	4256	1824
TOTAL GENERAL :			77110	38555	26986	11569

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.



[Handwritten signature]

PEDRO SUAZO LOYOLA
SARGENTO 2º (ENF.TAC.PB.)

Firma - Nombre - RUN