



**CENTRO CLINICO MILITAR
CONCEPCION**

Giro: CENTRO CLINICO, SERV.MEDICOS,

DENTALES, LABORATORIO, RAYOS

GENERAL NOVOA 210 - CONCEPCION

eMail : FINANZAS@CCMCONCEPCION.CL

Telefono : 41 2106650

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:

OFICINA DE

R.U.T.:65.311.270- K

**FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRONICA**

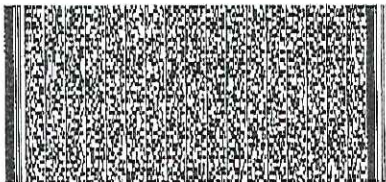
Nº1509

S.I.I. - CONCEPCION

Fecha Emision: 17 de Julio del 2017

09 AGO. 2017

Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impto Adic.	%Desc.	Valor
-	Atenciones Médicas Correspondientes a prestaciones efectuadas en el Centro Clínico Militar Concepción, a Imponentes y sus cargas familiares, desde el 01 al 16.JUL.2017	1	19.616			19.616
						IMPUESTO ADICIONAL \$ 0
						EXENTO \$ 19.616
						TOTAL \$ 19.616



Timbre Electrónico SII

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

EGRESOS		
CODIGO LU.RP 2010		
Nº CHEQUE		
Fecha CHEQUE		
Tipo Fondos		
ITEM	TAREA	MONTO
1		
TOTALS		19.616.-

53241. 98. 020.0000 (900.)
21522. 11. 950 0020.

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 : 97105 (1927298)
Validez : Desde el 27/06/2017 al 27/07/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 65311270-K CENTRO CLÍNICO MILITAR CONCEPCIÓN
Dirección : GENERAL NOVOA Nº210
Fono : 311678

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

Paciente : ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~
Parentesco : HIJOS
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
Nº CUENTA : ~~XXXXXXXXXXXX~~
Pedida Por : ELSA MONTENEGRO OLIVARES
Especialidad: MEDIC INTEGRAL (SISAN)

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101002	1	CONSULTA MEDICA DE NEUROL, NEUROCIR,OTO, GER U ONCO, ENDO, REU,Y DER.	19616	9808	0	9808
TOTAL GENERAL :			19616	9808	0	9808

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:

Ficha Clínica: