

SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR

SALUD

Dirección:

SAN MARTIN 460

Villarrica - Villarrica

Fono: 56-45-555330

https://villarrica.araucaniasur.cl/

R.U.T.: 61.602.248-2

FACTURA NO AFECTA O  
EXENTA ELECTRONICA

N° 356

S.I.I. - VILLARRICA

Villarrica, 05 de agosto de 2017

Señor(es) : HOSPITAL NAVAL ALMTE ADRIAZOLA  
R.U.T. : 61.102.025-2  
Giro : HOSPITAL NAVAL ALMTE ADRIAZOLA  
Dirección : MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS  
Comuna : TALCAHUANO

Teléfono :  
Vencimiento :  
Forma de Pago :  
Vendedor :  
Ciudad : TALCAHUANO

L

12 SET. 2017  
INGRESO PARTICULARES

Referencia :

Item	Código	Descripción	U.M.	Cant.	Precio Unit.	Valor Dcto.	Total
1	96322	43101004004 ATENCIÓN AMBULATORIA PARTICULARES	UN	1,00	10.596,00	0,00	10.596

EGRESOS

CODIGO LU.RP 2010

N° CHEQUE

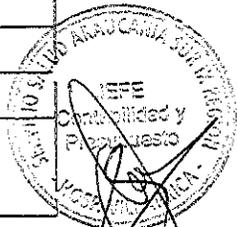
Fecha CHEQUE

Tipo Fondos

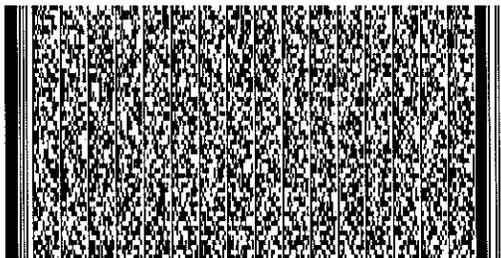
53211.96.050.0000 (9001)  
21522 11 990 0000

ITEM	TAREA	MONTO
11		

TOTAL \$ 10.596.-



SON: DIEZ MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS .-



Timbre Electronico S.I.I.

Resolución 80 del 22/08/2014 Verifiqu Documento: http://www.sii.cl

Exento: \$ 10.596 Total: 10.596

Observaciones: POR PRESTACIONES OTORGADAS EN ESTE ESTABLECIMIENTO A PERSONAS BENEFICIARIOS DE SU INSTITUCIÓN, SEGÚN DETALLE, CORRESPONDIENTE A JAIME LLANTEN SUAREZ

Cancelado por :

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : CAPITANÍA DE PUERTO DE VILLARRICA  
Número : 4333 (1929755)  
Validez : Desde el 03/07/2017 al 02/08/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 61602248-2 HOSPITAL DE VILLARRICA  
Dirección : SAN MARTIN N° 460  
Fono : (45) 411169

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

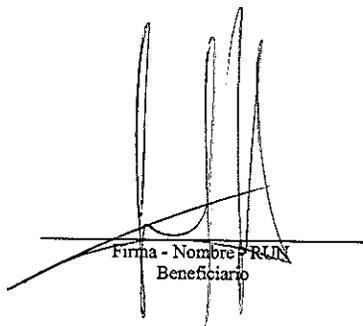
Paciente : [REDACTED]  
Parentesco : SI MISMO  
Repartición : SIN REPARTICION  
Responsable : [REDACTED]  
Institución : FONDOS PROPIOS DIRECTEMAR IMPONENTES CAPREDEN  
NPI : 00008015199  
Pedida Por : RODRIGO MARQUEZ MARNICH  
Especialidad : CIRUGIA GENERAL

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

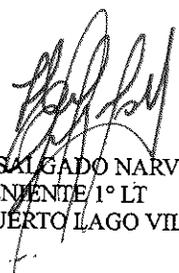
Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FIS CAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101015	1	CONSULTA URGENCIA	10596	10596	0	0
TOTAL GENERAL :			10596	10596	0	0

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 - RUT  
Beneficiario



  
HECTOR SALGADO NARVÁEZ  
TENIENTE 1° LT  
CAPITÁN DE PUERTO LAGO VILLARRICA