

SERV SALUD ARAUC SUR HOSP DR ARTURO HILLERNS
LARRANAGA DE PTO SAAVEDRA
HOSPITAL

Los araucanos # 42, Pto. Saavedra - Chile

R.U.T.: 61.602.299-7

FACTURA NO AFECTA O EXENTA
ELECTRONICA

N° 0000016

S.I.I. - TEMUCO

Fecha Emisión : 29 de Junio de 2017

Señor(es) : Hospital Naval Almirante Adriaola

Dirección : Michimalongo s-n Las Canchas

Provincia : Concepcion

Giro :

Fecha
Vencimiento : de de

R.U.T. : 61.102.025-2

Comuna : Talcahuano

Contacto :

Orden de
compra :

25 AGO. 2017

IMPORTE FACTURAS

CANTIDAD	DESCRIPCION	DESCUENTO	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	0702004004 atencion ambulatoria (por atencion medica y otros profesionales a beneficiario de vuestra institucion).	0	54.070	54.070
1	0702005004 medicamentos	0	720	720
1	0702003004 exámenes	0	12.610	12.610

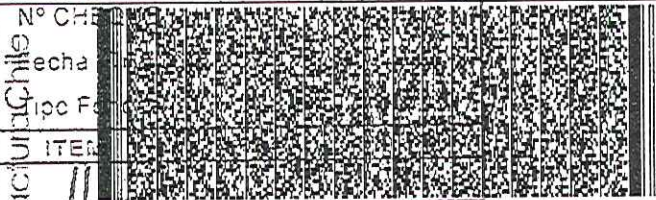
EGRESOS

CODIGO CURP 2010

SON: SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS pesos.

MONTO EXENTO 67.400

TOTAL 67.400



Timbre Electronico SII

Res. 80 de 2014 - Verifique documento: www.sii.cl

TOTAL \$

67.400.-

53211. 99. 000. 0000 (9101)
21572 11 950 0050

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 : 23805 (1935334)
Validez : Desde el 13/07/2017 al 12/08/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61602299-7 SERV.SALUD ARAUC.SUR HOSPITAL DR. A. HILLERNS L. DE PTO. S/
Dirección : 18 DE SEPTIEMBRE N° 554
Fono : (45)634035

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

Paciente : ~~XX~~
Parentesco : SI MISMO
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO CARAHUE
Responsable : ~~XX~~
Institución : ARMADA
NPI : ~~XXXXXXXXXXXX~~
Pedida Por : ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
Especialidad : MEDICO CIRUJANO

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101001	3	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	26490	26490	0	0
0009920008	1	HONORARIOS MEDICOS	14010	14010	0	0
0000101515	1	CONSULTA NUTRICIONISTA	13570	13570	0	0
0008000012	1	INSUMOS NO BONIFICADOS	720	0	0	720
0009920002	1	EXAMENES	12610	12610	0	0
TOTAL GENERAL :			67400	66680	0	720

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




PEDRO SUAZO LOYOLA
SARGENTO 2° (ENF.TAC.PB.)
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALDI