

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL DE FLORIDA**

Giro: HOSPITAL

I.SERRANO 767 - FLORIDA

eMail : CONTABILIDADFLORIDA@GMAIL.COM

Telefono :

R.U.T.:61.602.199- 0

**FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRONICA**

Nº83

30 JUN. 2017

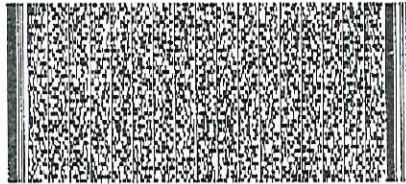
SEÑOR(ES): SUBSECRETARIA DE MARINA HOSP NAVAL ALMIR
R.U.T.: 61.102.025- 2
GIRO: HOSPITALES Y CLINICAS
DIRECCION: MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS
COMUNA TALCAHUANO CIUDAD: TALCAHUANO
CONTACTO:

S.I.I. - CONCEPCION

Fecha Emision: 16 de Junio del 2017

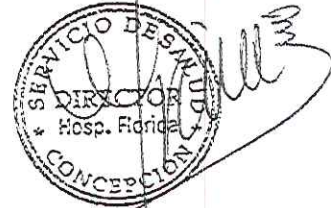
11 JUL. 2017

Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impto Adic.*	%Desc.	Valor
-	Atención 18/01/2017	1	12.255			12.255
-	Atención 28/01/2017	1	11.000			11.000
-	Atención 25/04/2017	1	12.230			12.230
De acuerdo a detalle de atenciones anexos a factura						
IMPUESTO ADICIONAL						\$ 0
EXENTO						\$ 35.485
TOTAL						\$ 35.485



Tímbrre Electrónico SII

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



EGG

CODIGO CU.RP

Nº CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Fondos

ITEM	TAREA	MONTO
11		
TOTALS		35.485.-

53211.95.050.8850 (4001)
21522 11.80 8050.

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 : 97689 (1935354)
Validez : Desde el 13/07/2017 al 12/08/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61602199-0 HOSPITAL DE FLORIDA
Dirección : CALLE IGNACIO SERRANO Nº 767
Fono : 2645231

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

Paciente : \$
Parentesco : CONYUGE
Repartición : PLANTA INDUSTRIAL ASMAR TALCAHUANO
Responsable : \$
Institución : ARMADA
NPI : \$\$\$\$\$\$\$\$\$\$
Pedida Por : ALEXIS VON JOHNN AGUILAR
Especialidad : NEUROLOGIA ADULTOS

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	11000	5500	0	5500
0009920004	1	FARMACOS O INSUMOS	1255	628	313	314
TOTAL GENERAL :			12255	6128	313	5814

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:
Hipótesis Diagnóstico

Ficha Clínica:

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 : 97690 (1935355)
Validez : Desde el 13/07/2017 al 12/08/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61602199-0 HOSPITAL DE FLORIDA
Dirección : CALLE IGNACIO SERRANO Nº 767
Fono : 2645231

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

Paciente : \$\$\$\$\$\$\$\$\$\$
Parentesco : CONYUGE
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : \$\$\$\$\$\$\$\$\$\$
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
Nº CUENTA : 22005762000
Pedida Por : ALEXIS VON JOHNN AGUILAR
Especialidad : NEUROLOGIA ADULTOS

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	11000	5500	0	5500
TOTAL GENERAL :			11000	5500	0	5500

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:
Hipótesis Diagnóstico

Ficha Clínica:

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 : 97691 (1935357)
Validez : Desde el 13/07/2017 al 12/08/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61602199-0 HOSPITAL DE FLORIDA
Dirección : CALLE IGNACIO SERRANO N° 767
Fono : 2645231

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

Paciente : \$
Parentesco : HIJOS
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : \$
Institución : ARMADA
NPI : \$\$\$\$\$\$\$\$\$\$
Pedida Por : ALEXIS VON JOHNN AGUILAR
Especialidad : NEUROLOGIA ADULTOS

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	11000	5500	0	5500
0009920004	1	FARMACOS O INSUMOS	1230	615	307	308
TOTAL GENERAL :			12230	6115	307	5808

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:
Hipótesis Diagnóstico

Ficha Clínica: