

SERVICIO DE SALUD NUBLE
HOSPITAL DE SAN CARLOS DR
BENICIO ARZOLA MEDIN

Giro: HOSPITAL
GAZMURI 448 - SAN CARLOS
eMail : JOSELUIS.BOCAZ@REDSALUD.GOV.CL

R.U.T.:61.607.002- 9

FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRONICA

Nº308

S.I.I. - SAN CARLOS

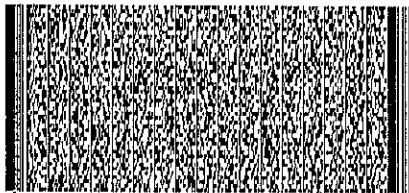
Telefono : 42 2586257

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:

Fecha Emision: 17 de Mayo del 2017

11 JUL. 2017

Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impto Adic.*	%Desc.	Valor
431-010104	DIAS CAMAS PART/CONV.	1	18.780			18.780
431-010304	EXAMENES PART/CONV.	1	47.790			47.790
431-010404	AT. AMB. PART/CONV.	1	37.480			37.480
431-010504	MEDICAMENTOS PART/CONV.	1	39.480			39.480
431-0107	TRASLADO PART/CONV.	1	4.090			4.090
IMPUESTO ADICIONAL						\$ 0
EXENTO						\$ 147.620
TOTAL						\$ 147.620



Timbre Electrónico SII

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

EGRESOS

CODIGO LU.RP 2010

Nº CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipc Fondos

ITEM	TAREA	MONTO
11		
TOTAL \$		147.620.

53211. 99.000.0000 (Smo)
21572. 11.950.0000

AutORIZACION AFSA N° 5763 del 26-07-2017.

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 : 98117 (1942486)
Validez : Desde el 31/07/2017 al 30/08/2017
Tipo : HOSPITALIZADA

A : 61607002-9 HOSPITAL DE SAN CARLOS
Dirección : GAZMURI,Nº448,CHILLAN
Fono :

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

Paciente :
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable :
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
Nº CUENTA :
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	9730	7298	2432	0
0000101010	3	ATENCION MEDICA DIARIA A PACIENTE HOSPITALIZADO	27750	20813	6937	0
0000202103	3	DIA CAMA HOSP.MEDICI.Y ESPECIAL.(1 CAMA SIN B	18780	14085	4695	0
0009920002	1	EXAMENES	47790	35843	11947	0
0002401061	1	TRASLADO Y/O RESCATE SIMPLE	4090	3068	1022	0
0009920004	1	FARMACOS O INSUMOS	39480	29610	9870	0
TOTAL GENERAL :			147620	110717	36903	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 - 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.