



**CENTRO CLINICO MILITAR
VALDIVIA**

Giro: CENTRO CLINICO MILITAR
OROSTEGUI 1650- VALDIVIA
eMail : AGALLARDO@CCMVALDIVIA.CL Telefono :
247300

TIPO DE VENTA: DEL GIRO

R.U.T.:65.273.020- 5

**FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRONICA**

Nº1703

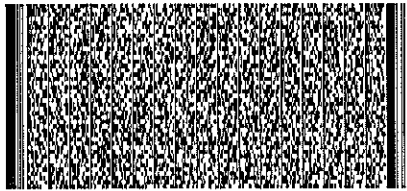
S.I.I. - VALDIVIA

Fecha Emision: 30 de Octubre del 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:
TIPO DE COMPRA: DEL GIRO

Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impcto Adic.*	%Desc.	Valor
-	MEDICINA CCMV POR ATENCIONES REALIZADAS A BENEFICIARIOS DE ESTA INSTITUCION EN OCTUBRE 2017	1	7.665			7.665

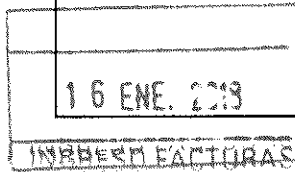
Forma de Pago:Crédito



Timbre Electrónico SII

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

IMPUESTO ADICIONAL \$ 0
EXENTO \$ 7.665
TOTAL \$ 7.665



EGRESOS

CODIGO LU.RP 2010

Nº CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipc Fondos

ITEM	TAREA	MONTO
11		

TOTALS \$ 7.665.

11 ENE. 2018

53211. 98. 020. 3880 (9101)
21572 - 11 980 3020

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 PANGUIPULLI
Número : 369 (1969748)
Validez : Desde el 03/10/2017 al 02/11/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA
Dirección :
Fono :

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

Paciente :
Parentesco : SI MISMO
Repartición : CAPITANÍA DE PUERTO PANGUIPULLI
Responsable :
Institución : ARMADA
NPI :
Pedida Por : DRA. PAOLA JARA A.
Especialidad : MED. CIRUJANO

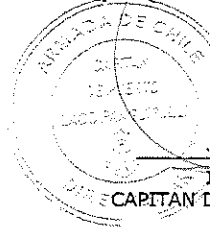
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000302026	1	CREATINQUINASA CK-TOTAL	2399	2399	0	0
0000302047	1	GLUCOSA EN SANGRE	749	749	0	0
0000302063	2	TRANSAMINASAS (OXALA	2478	2478	0	0
0000302012	1	BILIRRUBINA TOTAL	996	996	0	0
0000302023	1	CREATININA EN SANGRE	1043	1043	0	0
TOTAL GENERAL :			7665	7665	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 - RUN
Beneficiario



IGNACIO ORTIZ DÍAZ
CAPITAN DE PUERTO LAGO PANGUIPULLI
TENIENTE 1° LT.

Estimado Dr. Solicitamos completar el presente documento y adjuntarlo a su boleta de honorarios médicos como Interconsultor.
Agradecemos su colaboración.

INFORME MEDICO