

G 300
S/WA.

BSK
Sev.

ROBERTO JOSE SANHUEZA CARTES

RUT: 7.124.614-0
GIRO(S): SERVICIOS DE MEDICOS EN FORMA INDEPENDIENTE,
MEDICO CIRUJANO
ANIBAL PINTO 215 Depto. 507 , CONCEPCION
TELEFONO: 2224071

BOLETA DE HONORARIOS ELECTRONICA

N° 20

08 FEB. 2018
INGRESO FACTURAS

Fecha: 24 de Enero de 2018

Rut: 61.102.025- 2

Señor(es): SUBSECRETARIA DE MARINA HOSP NAVAL ALMIR
Domicilio: MICHIMALONGO S/N - LAS CANCHAS, TALCAHUANO

Por atención profesional:

	95.040
Total Honorarios \$:	95.040

Fecha / Hora Emisión: 24/01/2018 23:29



0712461400020EDF1ADC
Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004
Verifique este documento en www.sii.cl

El contribuyente emisor de esta boleta está encargado de declarar y enterar el PPM de Segunda Categoría correspondiente al 10%.

11201801242329

Fecha / Hora Impresión: 24/01/2018 23:29

EGRESOS		
CODIGO LU.RP 2010		
N° CHEQUE		
Fecha CHEQUE		
Tipo Fondos		
ITEM	CARGA	MORTO
11		
TOTALS		98.040.-

53211 99.060 8880 (5.01)
21522 11 940 8060

ARMADA DE CHILE
IIa. ZONA NAVAL
HOSPITAL NAVAL "A.A" (T)

C A R T A O R D E N
(Autorización de Atención)

NRO. 101639300
FECHA. 02-02-2018

Al: ROBERTO SANHUEZA CARTES

Dirección : ANIBAL PINTO 300 TALCAHUANO

Fono:

Nombre Paciente :
Nombre Respons. :
Institución : 001 Parentesco : HIJOS

R.U.N. :
R.U.N. :
N.P.I. :

Factura Nro. : _____ Fecha : _____ Monto (\$) : 95.040,00

Por la presente se autoriza la atención del(a) paciente, otorgándole

Servicios de : EVALUACION MEDICO ESPECIALISTA

Adicionales

Detallar : _____

Solicitado por médico Dr.: PEÑARANDA PEDEMONTE Especialidad : MEDICINA INF

NOTA : Interconsulta válida sólo para la cobertura de gastos de urgencia y hospitalización, hasta que el paciente antes individualizado pueda ser trasladado a Hospital Naval (T). NO VALIDA PARA COBERTURA DE EXTRAS.

Facturar a HOSPITAL NAVAL "ALMTE.ADRIAZOLA", R.U.T. 61.102.025-2 adjuntando :

- 1.ORIGINAL VALORIZADO DE ESTE DOCUMENTO
- 2.ORIGINAL DE INTERCONSULTA MEDICA DE DERIVACION
- 3.INFORME (adjunto) INDICANDO DIAGNOSTICO(S) Y TRATAMIENTO
- 4.DETALLE DE PRESTACIONES MEDICAS, Y/O MEDICAMENTOS
- 5.EN CASO HOSPITALIZ., ADJUNTAR COPIA HIST.CLINICA PCTE.

Esta Orden de Atención tiene una VALIDEZ DE 30 DIAS para su cobro.
"Considerase aceptada la Factura o Boleta en cobro, si desde su recepción física y en un plazo no superior a 30 días no nos hemos pronunciado al respecto"

ENVIAR LA DOCUMENTACION A :

Hospital Naval, Michimalongo s/n, Base Naval, TALCAHUANO.



~~CRISTIAN GONZÁLEZ GARFIAS~~
CAPITÁN DE FRAGATA SN.
SUBDIRECTOR CLÍNICO.