

CLAUDIO ANTONIO FIGUEROA FOLLERT

BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA

N° 407

RUT: 15.855.152-7

GIRO(S): SERVICIOS DE MEDICOS EN FORMA INDEPENDIENTE,

MEDICO CIRUJANO

FREIRE 1255 Depto. 2004, CONCEPCION

TELEFONO: 2733841

Fecha: 30 de Enero de 2018

Señor(es): SUBSECRETARIA DE MARINA HOSP NAVAL ALMIR

Rut: 61.102.025- 2

Domicilio: MICHIMALONGO S/N, LAS CANCHAS, TALCAHUANO

Por atención profesional:

	60.000
Total Honorarios \$:	60.000
10 % Impto. Retenido:	6.000
Total:	54.000

Fecha / Hora Emisión: 30/01/2018 18:10



158551520040762A82DD

Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

Verifique este documento en www.sii.cl

14 FEB. 2018

El contribuyente para el cual está destinada esta boleta, es el encargado de retener el 10%.

11201801301810

Fecha / Hora Impresión: 30/01/2018 18:10

EGRESOS

CODIGO LU.RP 2010

N° CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Fondos

ITEM	DESCRIPCION	MONTO
11		
TOTAL \$		54.000.-

53211. 95.060.0550 (9101)
21522 11 950 8060

ARMADA DE CHILE

Fla. ZONA NAVAL

HOSPITAL NAVAL "A.A" (T)

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

NRO. 101645400

FECHA. 09-02-2018

Al: CLAUDIO A. FIGUEROA FOLLERT

Dirección : FREIRE

1255 CONCEPCION

Fono: 9543068

Nombre Paciente :

R.U.N. :

Nombre Respons. :

R.U.N. :

Institución : 001

Parentesco : HIJOS

N.P.I. :

Factura Nro. : 407 Fecha 30/1/18 Monto(\$): 60.000,00

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

Servicios de : EVALUACION 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.

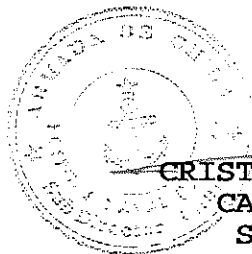
Facturar a HOSPITAL NAVAL "ALMTE.ADRIAZOLA", R.U.T. 61.102.025-2 adjuntando :

- 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 GONZALEZ GARFIAS
CAPITÁN DE FRAGATA SN.
SUBDIRECTOR CLÍNICO.