

SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR



SALUD

Dirección:
 SAN MARTIN 460
 Villarrica - Villarrica
 Fono: 56-45-555330
<https://villarrica.araucaniasur.cl/>

R.U.T.: 61.602.248-2
FACTURA NO AFECTA O EXENTA ELECTRONICA
 N° 708

S.I.I. - VILLARRICA
 Villarrica, 04 de diciembre de 2017

Señor(es) : HOSPITAL NAVAL ALMTE ADRIAZOLA	Teléfono :
R.U.T. : 61.102.025-2	Vencimiento :
Giro : HOSPITAL NAVAL ALMTE ADRIAZOLA	Forma de Pago :
Dirección : MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS	Vendedor :
Comuna : TALCAHUANO	Ciudad : TALCAHUANO

26 ENE. 2018
 INHIBICION ELECTRONICA

Referencia :

Item	Código	Descripción	U.M.	Cant.	Precio Unit.	Valor Desc.	Total
1	96322	43101004004 ATENCIÓN AMBULATORIA PARTICULARES	UN	1,00	16.776,00	0,00	16.776



53211 32 000 0000 (9001)
 21522 11 950 0000

CSON: DIECISEIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y SEIS .--

NTORCEOL
 Fecha Cnta
 Tipo Fondo
 ITEM

Exento: \$ 16.776 Total: 16.776

Observaciones: POR PRESTACIONES OTORGADAS EN ESTE ESTABLECIMIENTO A PERSONAS BENEFICIARIOS DE SU INSTITUCIÓN, SEGÚN DETALLE, CORRESPONDIENTE A DON: OMAR GABRIEL RODRIGUEZ.

Cancelado por :

TOT: 16.776.-

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 VILLARRICA
Número : 4486 (1983443)
Validez : Desde el 03/11/2017 al 03/12/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61602248-2 HOSPITAL DE VILLARRICA
Dirección : SAN MARTIN N° 460
Fono : (45) 411169

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

Paciente : [REDACTED]
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : [REDACTED]
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
N° CUENTA : [REDACTED]
Pedida Por : RODRIGO MARQUEZ MARNICH
Especialidad : CIRUGIA GENERAL

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FIS CAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101003	1	CONSULTA ESPECIALIDAD	16776	12582	0	4194
TOTAL GENERAL :			16776	12582	0	4194

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 - RÚN
Beneficiario




MARIO MUÑOZ ARAVENA
S1°L (SEG.M.)
CAPITÁN DE PUERTO LAGO VILLARRICA
SUBROGANTE