



**SERVICIOS CLINICA ALEMANA
DE VALDIVIA LIMITADA.**
Prestaciones Ambulatorias de Salud

Calle Beauchef 765 - Casilla 38 - A
Teléfonos: (63) 246100 - 246282
e-mail: facturacioncav@alemana.cl
VALDIVIA-CHILE

R.U.T.: 76.007.462-4
FACTURA NO AFECTA
O EXENTA ELECTRONICA
Nº 17673

S.I.I.- VALDIVIA

Fecha de Emision
08 de JULIO de 2015

| | | | |
|--|---|----------------------------------|--------------------------|
| Señor (es) HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA | Telefono 41-2743183 | R.U.T 61.102.025-2 | Fecha Venc. -- |
| Dirección MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS | Comu / Ciudad Talcahuano -TALCAHUANO | Giro SERVICIOS MEDICOS | |

| | | | |
|---|--------------------|-----------------|----------------------|
| POR LA ATENCION DE | | | Tipo paciente |
| Codigo Paciente Codigo no informado | Pieza- Cama | Desde el | Hasta el |

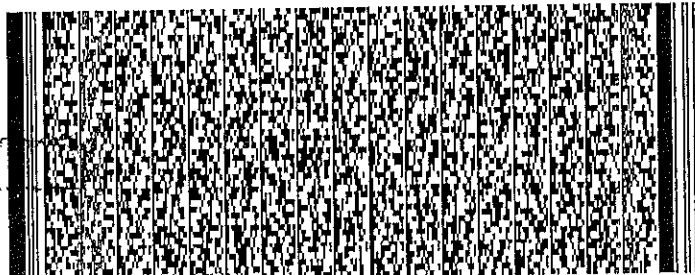
| CC | Detalle | Sub Total | Exento |
|---|---------------------------|-----------|--------|
| 2 | Exámenes y Procedimientos | 82.363 | 82.363 |
| MOTIVO : Cobro de Atención Ambulatoria - AT. PACIENTE SEGUN CONVENIO ARTA ORDEN Nº17051(1631591) Nº17050 (1631588) OP: 1504000920-1505001308 | | | |

| | |
|---------------------|----------------------|
| Total Exento | Total Factura |
| 82.363 | 82.363 |

SON: OCHENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y TRES Pesos

Emitido por: CAV_ANANCO

Al pagar con cheque, sírvase hacerlo a nombre de cruzándolo y borrando las palabras "a la orden" y al "portador", sólo la cancelación de la factura original es válida.



Timbre Electronico SII
RES.198 del 2010 - Verifique documento: www.sii.cl

| | | |
|------------------|----------|-------|
| EGRESOS | | |
| CODIGO SUB. 2010 | | |
| Nº CHEQUE | | |
| Fecha - Cheque | | |
| Tipo Fondos | | |
| ITEM | TAREA | MONTO |
| | | |
| | | |
| TOTAL \$ | 82.363,- | |

53211.01.030.0000 (9101)
21572.11.950.0000

Armada de Chile
Dirección de Sanidad

17673

CARTA ORDEN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA
Número : 17050 (1631588)
Validez : Desde el 08/06/2015 al 08/07/2015
Tipo : AMBULATORIA

A : 76007462-4 SERV. CLINICA ALEMANA DE VALDIVIA LTDA.
Dirección : BEAUCHEF N° 765
Fono : 246203

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

Paciente : 16550551-4 BERNARDO ENRIQUE ESPINA GUAJARDO
Parentesco : SI MISMO
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO VALDIVIA
Responsable : 16550551-4 BERNARDO ENRIQUE ESPINA GUAJARDO
Institución : ARMADA
NPI : 500508-5
Pedida Por : RODRIGO MARQUEZ MARNICH
Especialidad : CIRUGIA GENERAL

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código | Cant | Descripción | PRECIO | FOSAN | FOM/FOS | A Pagar |
|------------------------|------|--|--------|-------|---------|---------|
| 0000101105 | 1 | CONSULTA URGENCIA (HORARIO INHABIL) | 38768 | 38768 | 0 | 0 |
| 0008000012 | 1 | INSUMOS NO BONIFICADOS | 8194 | 0 | 0 | 8194 |
| TOTAL GENERAL : | | | 46962 | 38768 | 0 | 8194 |

Nota: 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.



CRISTIAN DIAZ TRIVIÑO
TENIENTE 1° LT
SUBJEFE

Armada de Chile
Dirección de Sanidad

CARTA ORDEN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA
Número : 17051 (1631591)
Validez : Desde el 08/06/2015 al 08/07/2015
Tipo : AMBULATORIA

A : 76007462-4 SERV. CLINICA ALEMANA DE VALDIVIA LTDA.
Dirección : BEAUCHEF N° 765
Fono : 246203

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

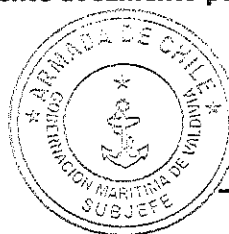
Paciente : 16959260-8 DANIEL ALEJANDRO VILLARROEL D AMICO
Parentesco : SI MISMO
Repartición : GOBERNACION MARITIMA DE VALDIVIA
Responsable : 16959260-8 DANIEL ALEJANDRO VILLARROEL D AMICO
Institución : ARMADA
NPI : 1708-6
Pedida Por : RODRIGO MARQUEZ MARNICH
Especialidad : CIRUGIA GENERAL

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código | Cant | Descripción | PRECIO | FOSAN | FOM/FOS | A Pagar |
|------------------------|------|-------------------|--------|-------|---------|---------|
| 0000101015 | 1 | CONSULTA URGENCIA | 35401 | 35401 | 0 | 0 |
| TOTAL GENERAL : | | | 35401 | 35401 | 0 | 0 |

Nota: 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.



[Handwritten Signature]
CRISTIAN DIAZ TRIVIÑO
TENIENTE 1° LT
SUBJEFE