



CLINICA ALEMANA DE VALDIVIA S.A.
 CLINICA HOSPITALARIA, ADMINISTRACION Y EXPLOTACION
 HOSPITALES, CLINICAS Y CENTROS MÉDICOS

Calle Beauchef 765 - Casilla 38 - A
 Teléfonos: (53) 246100 - 246282
 e-mail: facturacioncav@alemana.cl
 VALDIVIA-CHILE

R.U.T.: 76.555.870-0
FACTURA NO AFECTA
O EXENTA ELECTRONICA
Nº 5735

S.I.I.- VALDIVIA

Fecha de Emision
 14 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- Carriá	Desde el	Hasta el

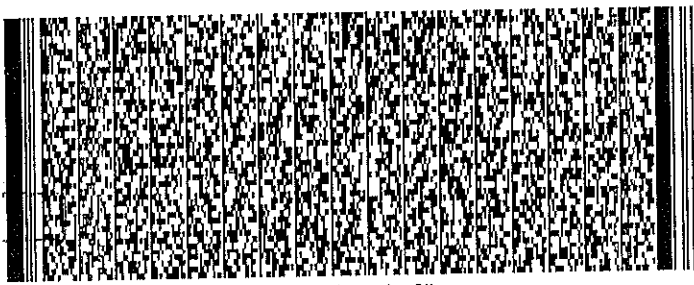
CC	Detalle	Sub Total	Exento
2	Exámenes y Procedimientos MOTIVO : Cobro de Atención Ambulatoria - COBRO POR AT PCTE: ARAYA HURTADO CARLA AMIRA	49.696	49.696

Total Exento 49.696	Total Factura 49.696
-------------------------------	--------------------------------

SON: CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS Pesos

Emitido por: CAV_CJARAM

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



Timbre Electronico SII

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

EGRESOS

CODIGO CURR 2010

Nº CHEQUE		
Fecha Cheque		
Tipo Fondos		
ITEM	TAREA	MONTO
11		
TOTAL B	49.696	

53.211.04.000.000 (3101)
 21522 11750 0000

Armada de Chile
Dirección de Sanidad

CARTA ORDEN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA
Número : 17699 (1661314)
Validez : Desde el 20/08/2015 al 19/09/2015
Tipo : AMBULATORIA

A : 76555870-0 CLINICA ALEMANA DE VALDIVIA S.A.
Dirección : BEAUCHEF N° 765
Fono : (43)246237

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

Paciente : 17419667-2 CARLA AMIRA ARAYA HURTADO
Parentesco : SI MISMO
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO VALDIVIA
Responsable : 17419667-2 CARLA AMIRA ARAYA HURTADO
Institución : ARMADA
NPI : 71113-1
Pedida Por : RODRIGO MARQUEZ MARNICH
Especialidad : CIRUGIA GENERAL

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
0000401004	1	TORAX, PROYECCION COMPLEMENTARIA EN EL MISMO	13906	13906	0	0
0000401009	1	TORAX SIMPLE (FRONTAL O LATERAL) (INCLUYE FLUOROSCOPIA) (1	21494	21494	0	0
0009920010	1	IMAGENOLOGIA	14296	14296	0	0
TOTAL GENERAL :			49696	49696	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.



CRISTIAN DIAZ TRIVIÑO
TENIENTE 1° LT
SUBJEFE