



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

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

R.U.T.: 76.555.870-0
FACTURA ELECTRONICA
Nº 34687

S.I.I.- VALDIVIA

Fecha de Emisión
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	Afecto
4	Farmacia	11.613	0	11.613
MOTIVO : Cobro de Atención Ambulatoria - AT. PACIENTE: BERNARDO ENRIQUE ESPINA GUAJARDO OP: 1504000920 (FARMACIA)				

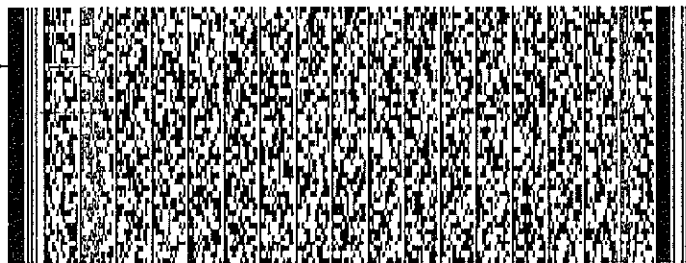
SON: TRECE MIL OCHOCIENTOS DIECINUEVE Pesos

Total Exento	Total Afecto	I.V.A	Total Factura
0	11.613	2.206	13.819

Emitido por: CAV_ANANCO

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

EGRESOS		
CODIGO GUAP 20		
Nº CHEQUE		
Fecha CHEQUE		
Tipo Fondos		
ITEM	TAREA	MONTO
1		
2		
3		
TOTAL \$ 13819.-		



Timbre Electronico SII

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

53211.04.060 0000 (Fmo)
21522.11.980 0060

24

Armada de Chile
Dirección de Sanidad

CARTA ORDEN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA
Número : 17702 (1661400)
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 : 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
0008000012	1	INSUMOS NO BONIFICADOS	13819	0	0	13819
TOTAL GENERAL :			13819	0	0	13819

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