



MEGASALUD S.A.

GIRO: CENTRO MEDICO
 CASA MATRIZ: PEDRO FONTOVA N° 6650
 TELEFONO: 4256000 - HUECHURABA - SANTIAGO
 WEB: WWW.MEGASALUD.CL

R.U.T. : 96.942.400-2
 Factura No Afecta o Exenta
 Electronica

Nº: 001112169

S.I.I - SANTIAGO NORTE

Fecha	: 21-08-2015	Comuna	: Talcahuano
Señor (es)	: SUBSECRETARIA DE MARINA HOSP NAVAL ALMIR	Ciudad	: Talcahuano
R.U.T.	: 61.102.025-2	Forma de Pago	:
Giro	: HOSPITALES Y CLINICAS	Vencimiento	: 21-08-2015
Dirección	: Michimalongo s/n Las Canchas	Contacto	: 0

Tipo Doc. Ref.	Num. Ref.	Fec. Doc. Ref. :
Liquidación Manual	Manual 487	21-08-2015

Cantidad	Descripción	Precio	Dcto.	Total
1	Temuco Medico-Descuento: \$-Tipo: Manual	66.944		66.944

EGRESOS

CODIGO UURP 2010

Nº CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Fondos

ITEM	CANTIDAD	VALOR
1		

5021101.000.000 (2011)
2102 V 960 0060

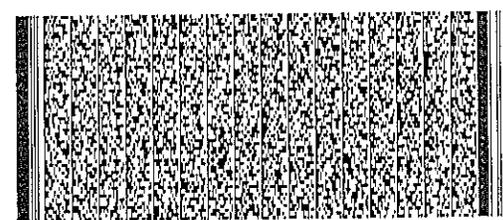
TGT. Observaciones : 66.944.-	Descuento :		
	Recargo :		
	Otros Imp. :	Exento :	66.944
		Total :	66.944

Nombre _____

Rut _____ FECHA _____

Recinto _____ FIRMA _____

EL ACUSE DE RECIBO QUE SE DECLARA EN ESTE ACTO, DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN LA LETRA b) DEL ART. 4º, Y LA LETRA e) DEL ART. 5º DE LA LEY 19.963, AGREDITA QUE LA ENTREGA DE MERCADERIA(S) O SERVICIO(S) PRESTADO(S) HA(N) SIDO RECIBIDO(S)



Factura Electronica CostoFija

CARTA ORDEN

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 78020 (1668667)
Validez : Desde el 08/09/2015 al 08/10/2015
Tipo : AMBULATORIA

A : 96942400-2 MEGASALUD S.A.
Dirección : AVENIDA PEDRO FONTOVA N° 6650 - HUECHURABA - STGO.
Fono : 2925000

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

Paciente : 10129883-3 MARIA JACQUELI . VEJAR SEPULVEDA
Parentesco : CONYUGE
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 7958868-7 PATRICIO MANUEL VILLARROEL VILLARROEL
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
N° CUENTA : 22112899000
Pedida Por : ALEXIS VON JOHNN
Especialidad : NEUROLOGÍA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
0000101065	1	CONSULTA MEDICA MED. INTERNA	12832	6416	0	6416
TOTAL GENERAL :			12832	6416	0	6416

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.



ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO

CARTA ORDEN

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 78019 (1668665)
Validez : Desde el 08/09/2015 al 08/10/2015
Tipo : AMBULATORIA

A : 96942400-2 MEGASALUD S.A.
Dirección : AVENIDA PEDRO FONTOVA N° 6650 - HUECHURABA - STGO.
Fono : 2925000

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

Paciente : 10129883-3 MARIA JACQUELI . VEJAR SEPULVEDA
Parentesco : CONYUGE
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 7958868-7 PATRICIO MANUEL VILLARROEL VILLARROEL
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
N° CUENTA : 22112899000
Pedida Por : ALEXIS VON JOHNN
Especialidad : NEUROLOGÍA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
0009920002	1	EXAMENES	41280	20640	0	20640
TOTAL GENERAL :			41280	20640	0	20640

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.



ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO

CARTA ORDEN

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 78018 (1668664)
Validez : Desde el 08/09/2015 al 08/10/2015
Tipo : AMBULATORIA

A : 96942400-2 MEGASALUD S.A.
Dirección : AVENIDA PEDRO FONTOVA N° 6650 - HUECHURABA - STGO.
Fono : 2925000

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

Paciente : 10129883-3 MARIA JACQUELI . VEJAR SEPULVEDA
Parentesco : CONYUGE
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 7958868-7 PATRICIO MANUEL VILLARROEL VILLARROEL
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
N° CUENTA : 22112899000
Pedida Por : ALEXIS VON JOHNN
Especialidad : NEUROLOGÍA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
0000101065	1	CONSULTA MEDICA MED. INTERNA	12832	6416	0	6416
TOTAL GENERAL :			12832	6416	0	6416

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.



ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO