



**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**  
 N°:001112881

**S.I.I - SANTIAGO NORTE**

Fecha	: 31-08-2015	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	: 31-08-2015
Dirección	: Michimalongo s/n Las Canchas	Contacto	: 0

Tipo Doc. Ref.	Num. Ref.	Fec. Doc. Ref. :
Liquidación Manual	Manual 608	31-08-2015

Cantidad	Descripción	Precio	Dcto.	Total
1	Los Angeles Medico-Descuento: \$-Tipo: Manual	12.832		12.832

**EGRESOS**

CODIGO U.R.P. 2010

N° CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Fondos

ITEM	TAREA	MONTO
M		5326.21060 700 (9701)
		2182.11 950 0060

Observaciones :

TOTAL \$ 12.832 -

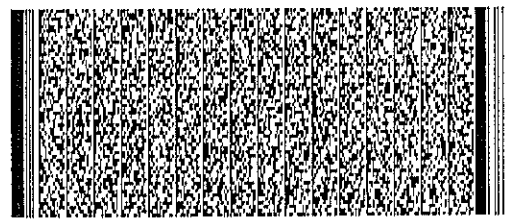
Descuento :		
Recargo :		
Otros Imp. :	Exento :	12.832
	Total :	12.832

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 a) DEL ART. 5º DE LA LEY 19.863, ACREDITA QUE LA ENTREGA DE MERCADERIA(S) O SERVICIO(S) PRESTADO(S) HA(N) SIDO RECIBIDO(S).



Factura Electronica Constituye

**CARTA ORDEN**

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA  
Número : 78439 (1673331)  
Validez : Desde el 22/09/2015 al 22/10/2015  
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:

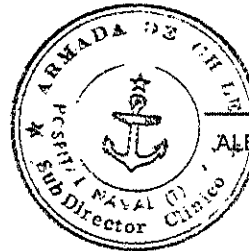
Paciente : 14419643-0 DEL CARMEN , GELDRES ALICIA  
Parentesco : CONYUGE  
Repartición : SIN REPARTICION  
Responsable : 3136291-1 CARLOS SAMUEL TRONCOSO BURGOS  
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA  
N° CUENTA : 22057244000  
Pedida Por : ALEXIS VON JOHNN  
Especialidad : NEUROLOGÍA

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
<b>TOTAL GENERAL :</b>			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