



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°:001113690

S.I.I - SANTIAGO NORTE

Fecha	: 11-09-2015	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	: 11-09-2015
Dirección	: Michimalongo s/n Las Canchas	Contacto	: 0

Tipo Doc. Ref.	Num. Ref.	Fec. Doc. Ref. :
Liquidación Manual	Manual 269	11-09-2015

Cantidad	Descripción	Precio	Dcto.	Total
1	Temuco Medico-Descuento: \$-Tipo: Manual	33.168		33.168

EGRESOS

CODIGO UMRP 2010

N° CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Fondo

FORM	TAREA	MONTO
II		

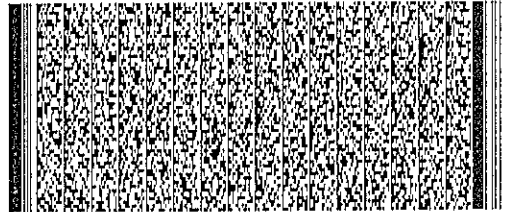
33211.04.060.2010 (9101)
 21522.11.910.2060

TOTALS 33.168

Observaciones :	Descuento :	Exento :	33.168
	Recargo :	Total :	33.168
	Otros Imp. :		

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 c) DEL ART. 5º DE LA LEY 19.983, ACREDITA QUE LA ENTREGA DE MERCADERIA(S) O SERVICIO(S) PRESTADO(S) HAN SIDO RECIBIDO(S).



Factura Electronica Contruye

CARTA ORDEN

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 78774 (1676453)
Validez : Desde el 29/09/2015 al 29/10/2015
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:

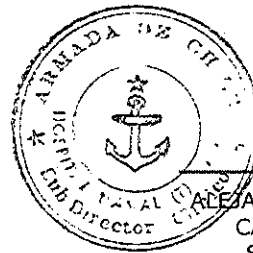
Paciente : 5056572-6 DORAMA . NAVARRETE SANDOVAL
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 5056572-6 DORAMA . NAVARRETE SANDOVAL
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
N° CUENTA : 32046740000
Pedida Por : ALEXIS VON JOHNN
Especialidad : NEUROLOGÍA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
0000101065	1	CONSULTA MEDICA MED. INTERNA	12832	9624	0	3208
TOTAL GENERAL :			12832	9624	0	3208

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.



ALEXANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO

CARTA ORDEN

Emitida Por : **HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA**
Número : **78776 (1676458)**
Validez : Desde el 29/09/2015 al 29/10/2015
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:

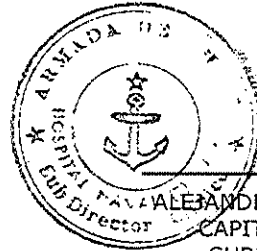
Paciente : 7958868-7 PATRICIO MANUEL VILLARROEL VILLARROEL
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 7958868-7 PATRICIO MANUEL VILLARROEL VILLARROEL
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
N° CUENTA : 22112899000
Pedida Por : ALEXIS VON JOHNN
Especialidad : NEUROLOGÍA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
0000101065	1	CONSULTA MEDICA MED. INTERNA	12832	9624	0	3208
0001201019	1	EXPLORACION VITREORRETINAL	7504	5628	0	1876
TOTAL GENERAL :			20336	15252	0	5084

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