



**SERVICIO DE SALUD DEL MAULE
HOSPITAL DE TALCA**

Giro: HOSPITAL Y CLINICA
1 NORTE 12 Y 14 OTE 1990 - TALCA

eMail :
RECEPCIONDEFACATURASHRT@HOSPITALDETALCA.CL

Telefono : 209100

SEÑOR(ES): SUBSECRETARIA DE MARINA HOSP NAVAL ALMIR

R.U.T.: 61.102.025 - 2

GIRO: HOSPITALES Y CLINICAS

DIRECCION: MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS

COMUNA TALCAHUANO

CIUDAD: TALCAHUANO

CONTACTO:

R.U.T.: 61.606.901 - 2

**FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRONICA**

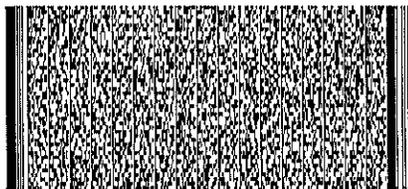
Nº 826

S.I.I. - TALCA

Fecha Emision: 15 de Enero del 2016

24 FEB 2016

Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Imppto Adic.*	%Desc.	Valor
03-004	EXAMENES PARTICULAR	1	37.920			37.920
04-004	ATENC. AMBULATORIA PARTIC	1	75.000			75.000
Por atención realizada en HRT a D.MIA ITURRIETA AYALA RUN:22.389.252-3, Segun PAP y: -O.Atencion Nº52 24-08-15 \$ 43.960.- -O.Atencion Nº57 15-09-15 \$ 43.960.- -O.Atencion Nº58 25-09-15 \$ 25.000.-						



Timbre Electrónico SII

Res.99 de 2014 Verifique documento: www.sii.cl

IMPUESTO ADICIONAL	\$	0
EXENTO	\$	112.920
TOTAL	\$	112.920

EGRESOS

CODIGO LU.RP 2010

Nº CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Fondos

ITEM	TAREA	MONTO
//		
TOTAL \$		112.920.-

53211 99 060 000 (9701)
2172 11 950 0060

ORDEN DE ATENCIÓN

1736266

**Señores
Hospital de Talca
Presente**

Institución que da Orden de Atención: **Capitanía de Puerto de Constitución**

Datos de Afiliado

**Nombre : JOSÉ ITURRIETA SOTO
RUN : 15.557.867-K
NPI : 543601-9**

Datos Paciente

**Nombre : MIA ITURRIETA AYALA
RUN : 22.389.252-3**

Institución que presta Servicios: **Hospital de Talca**

Nota:

Esta orden debe ser facturada a Nombre del Hospital Naval de Talcahuano, Ubicada en Michimalongo S/N, Las Canchas, Talcahuano, Rut. 61.102.025-2, Indicando N° de la Orden de Atención.

Constitución,

23 AGO. 2015

01-0 -003 f 25.000..
04-01-060 f 18.960..



[Handwritten signature]

**FABIOLA CANCINO AVENDAÑO
C2 L.(Mc.EL.)
JEFE DE GUARDIA
CAPITANIA DE PUERTO DE CONSTITUCIÓN**

Distribución

- 1.- Hospital de Talca.
- 2.- Cp. Con.

ORDEN DE ATENCIÓN

Señores
Hospital de Talca
Presente

Institución que da Orden de Atención: **Capitanía de Puerto de Constitución**

Datos de Afiliado

Nombre : JOSÉ ITURRIETA SOTO
RUN : 15.557.867-K
NPI : 543601-9

Datos Paciente

Nombre : MIA ITURRIETA AYALA
RUN : 22.389.252-3

Institución que presta Servicios: **Hospital de Talca**

Nota:

Esta orden debe ser facturada a Nombre del Hospital Naval de Talcahuano, Ubicada en Michimalongo S/N, Las Canchas, Talcahuano, Rut. 61.102.025-2, Indicando N° de la Orden de Atención.

Constitución, 23 SET. 2015



Fernando Diez Moreno
FERNANDO DIEZ MORENO

TENIENTE 1° LT.
CAPITÁN DE PUERTO DE CONSTITUCIÓN

Distribución

- 1.- Hospital de Talca.
- 2.- Cp. Con.

ORDEN DE ATENCIÓN

Señores
Hospital de Talca
Presente

Institución que da Orden de Atención: **Capitanía de Puerto de Constitución**

Datos de Afiliado

Nombre : JOSÉ ITURRIETA SOTO
RUN : 15.557.867-K
NPI : 543601-9

Datos Paciente

Nombre : MIA ITURRIETA AYALA
RUN : 22.389.252-3

Institución que presta Servicios: **Hospital de Talca**

Nota:

Esta orden debe ser facturada a Nombre del Hospital Naval de Talcahuano, Ubicada en Michimalongo S/N, Las Canchas, Talcahuano, Rut. 61.102.025-2, Indicando N° de la Orden de Atención.

Constitución, 9 de SET. 2015


MICHAEL PEÑA GARRIDO
CABO 2 (L.)
JEFE DE GUARDIA
CAPITANIA DE PUERTO DE CONSTITUCIÓN



Distribución

- 1.- Hospital de Talca.
- 2.- Cp. Con.



MINISTERIO DE SALUD
 SECCION DATOS GENERALES DEL
 ESTABLECIMIENTO Y PACIENTE PAP N°

PROGRAMA DE ATENCION A PARTICULARES



SERVICIO DE SALUD MAULE

ESTABLECIMIENTO : HOSPITAL REGIONAL DE TALCA

PREVISION : ARMADA

NOMBRE PACIENTE : MIA ITURRIETA AYALA

CARNET IDENTIDAD : 22389252-3

DOMICILIO :

COMUNA :

1- ATENCION INSTITUCIONAL

FECHA DE INGRESO

FECHA DE EGRESO

	N°		CAT.	VALOR		INSTITUCIONAL	FECHA	HORA	DIA
	PRES.	CODIGO		PRESTACION	%				
ATENCION ABIERTA									
CONSULTA	1	01-01-003	1			25.000	15-09-2015		
INST. QUIRURGICAS									
EXAMENES Y PROC.									
R.X PIERNA	1	04-01-060	1			18.960			
OTROS									
MEDICAMENTOS									
TOTAL COBRANZA INSTITUCION						43.960			

LILIAN SAZO SALINAS
 NOMBRE, FIRMA Y TIMBRE
 RECAUDADORA

MEDICO AUDITOR

FIRMA PACIENTE