



SERVICIOS MÉDICOS
SANTA MARÍA LTDA.

Servicios Ambulatorios de Salud.

Avda. Santa María 0410

Fono: 461 2000

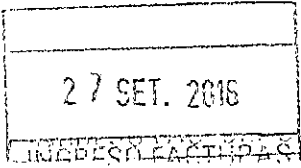
Fax: 461 3513

Sucursal:

Calle del Arzobispo 0665

Fono: 461 2150 - 461 2151

Providencia - Santiago



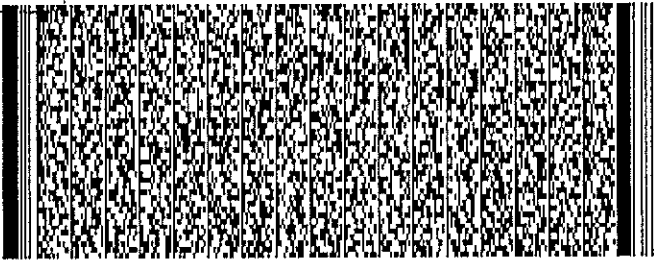
R.U.T.: 77.200.240-8
FACTURA NO AFECTA O EXENTA
ELECTRÓNICA
N° 395757

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

		Santiago 31 de agosto de 2016	
Sr.(es)	: HOSPITAL NAVAL ALMTE ADRIAZOLA	Rut	: 61.102.025-2
Dirección	: MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS	Comuna	: TALCAHUANO
Ciudad	: TALCAHUANO	Fono	:
Giro	: HOSPITAL	Fecha de Vencimiento	: 2016-10-09
Atención a	:		
Observación	: CONVENIO AMBULATORIO		

ROL	DESCRIPCIÓN	TOTAL
	TRINIDAD OYARZUN BUSTAMENTE	137.005
EGRESOS		
CODIGO LU.RP 2010		
N° CHEQUE		
Fecha CHEQUE		
Tipo Fondos		
ITEM	TAREA	MONTO
11		03211 95.060 0000 (9001)
		21522 11 950 0060

REFERENCIAS		
SON: CIENTO TREINTA Y SIETE MIL CINCO PESOS.		
TOTAL \$ 137.005		
EXENTO		137.005
TOTAL		137.005



Timbre Electronico SII

Res. 14 de 2009 - Verifique documento: www.sii.cl

ARMA DE CHILE
DIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA
ADMINISTRADOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 83089 (1802400)
Validez : Desde el 22/08/2016 al 21/09/2016
Tipo : AMBULATORIA

A : 77200240-8 SERV.MED.STA.MARIA LTDA.
Dirección : AV. SANTA MARIA N° 0410 PROVIDENCIA - SANTIAGO
Fono : 2-29130000

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

Paciente : 25405572-7 TRINIDAD PASCAL OYARZUN BUSTAMANTE
Parentesco : HIJOS
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 16039040-9 JAVIER ANTONIO OYARZUN MONTOYA
Institución : ARMADA
NPI : 566009-2
Pedida Por : PAULINA PEÑARANDA PEDEMONTE
Especialidad : MEDIC INFANTIL

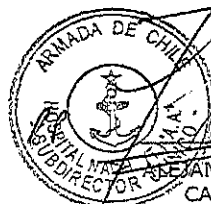
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0009920002	1	EXAMENES	137005	68503	47951	20551
TOTAL GENERAL :			137005	68503	47951	20551

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.

Firma - Nombre - RUN
Beneficiario



ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITÁN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO