

COMPLEJO ASISTENCIAL DR.VICTOR RIOS RUIZ
SALUD
AVDA. RICARDO VICUÑA 147 DE PAREDES
LOS ANGELES

12 SET. 2017
INGRESO FACTURAS

RUT 61.607.301-K
FACTURA NO AFECTA
O EXENTA ELECTRONICA
N° 1409

S.I.I. - CONCEPCION

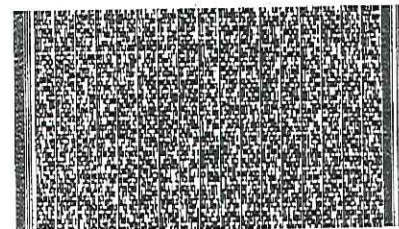
Señor(es)	HOSPITAL NAVAL ALMTE.ADRIAZOLA	RUT	61.102.025-2
Giro	HOSPITALES Y CLINICAS	Fecha Emisión	29 de agosto de 2017
Dirección	MICHIMALONGO S/N , LAS CANCHAS	Comuna	TALCAHUANO
Contacto	SIN ESPECIFICAR	Vendedor	

DETALLE						
Código	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Ind	Total	
70102003001	EXAMENES M.L.E	1	10.990	EX	10.990	

EGRESOS		
CODIGO LU.RR. 2010		
N° CHEQUE		
Fecha CHEQUE		
Tipo Fondos		
ITEM	TAREA	MONTO
1		
TOTALS 10.990.		

53211.95.050.0000 (901)
21572.11 950 0000

TOTALES	
Monto Exento	10.990
Total	10.990



Timbre Electrónico SII
Res. 80 de 2014 - Verifique documento: www.sii.cl

Foct 1409

ARMADA 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 : 99302 (1966858)
Validez : Desde el 27/09/2017 al 27/10/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61607301-K HOSPITAL DR.VICTOR RIOS RUIZ
Dirección : RICARDO VICUÑA, Nº 147, LOS ANGELES
Fono :

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

Paciente : 9039740-1 RODRIGUEZ RICARDO EZEQUIEL
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable :
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
Nº CUENTA :
Pedida Por : ALEXIS VON JOHNN AGUILAR
Especialidad : NEUROLOGIA ADULTOS

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/ FOS	A Pagar
0009920002	1	EXAMENES	10990	8243	0	2747
		TOTAL GENERAL :	10990	8243	0	2747

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
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO

Estimado Dr. Solicitamos completar el presente documento y adjuntarlo a su boleta de honorarios médicos como Interconsultor.
Agradecemos su colaboración.

INFORME MEDICO

Paciente:
Hipótesis Diagnóstico

Ficha Clínica: