



**HOSPITAL CLÍNICO
DE LA FUERZA AÉREA
"GRAL. DR. YAZIGI JAUREGUI"**

GIRO: GOBIERNO CENTRAL
HOSPITALES Y CLÍNICAS
AV. LAS CONDES 8631 - LAS CONDES
TELÉFONO: 29766000 / FAX: 29766212

R.U.T.: 61.103.007-K

**FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRÓNICA**

Nº 33.809

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

29 MAR. 2017

28 MAR. 2017

DEPTO. ABASTECIMIENTO

SEÑOR(ES) : HOSPITAL NAVAL ALMIRANTE ADRIAZOLA
DIRECCIÓN : MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS TALCHUANO
GIRO : SIN DEFINIR
FECHA EMISIÓN : 13-02-2017

TELÉFONO :
COMUNA : VINA DEL MAR
RUT : 61.102.025-2

a: HOSPITAL CLÍNICO DE LA FUERZA AÉREA DE CHILE

CANTIDAD	ARTÍCULO / DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL \$
	COBRO DE PRESTACIONES LUIS ALEXANDER HUENUPAN NAHUEL PAN TIPO DE ENCUENTRO: Urgencias PERIODO: 19-01-2017-19/01/2017 ADM. FIN.SIST. DE SALUD ARMADA / " HOSPITAL FACH "		27.000

EGRESOS

CODIGO LU.RP 2010

Nº CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Fondos

ITEM

TAREA

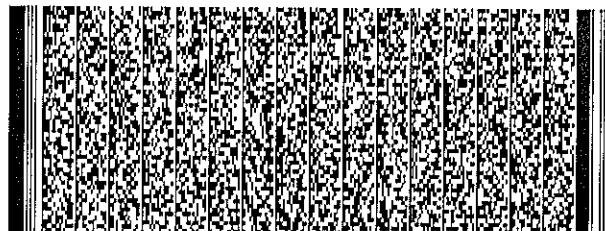
MONTO

SON: veintisiete mil cero pesos.

55211.95.030.0000 (9101)
21522 11 950.0000

TOTAL \$ 27.000.-

EXENTO 27.000
TOTAL 27.000



ARMADA DE CHILE

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : MODULO AFISAN HOSPFACH SANTIAGO
Número : 36277 (1863062)
Validez : Desde el 20/01/2017 al 19/02/2017
Tipo : AMBULATORIA

A HOSPITAL CLINICO FUERZA AEREA DE CHILE

Dirección: AV. LAS CONDES 8631 Of. SANTIAGO

Fono : 2-29766000

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

Paciente : 24572786-0 LUIS ALEXANDER HUENUPAN NAHUEL PAN
Parentesco : HIJOS
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 18075837-2 LUIS ALFREDO HUENUPAN ÑIR RIPIL
Institución : ARMADA
NPI : 618316-4
Pedida Por : FRANCISCO RODRIGUEZ SALAS
Especialidad :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
101015	1	CONSULTA URGENCIA	27000	13500	0	13500
TOTAL GENERAL :			27000	13500	0	13500

Facturar al **HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA** Rut: **61102025-2** Dirección
MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS - TALCAHUANO .
Por el TOTAL GENERAL DE LA COLUMNA PRECIO .

Firma - Nombre - RUN
Beneficiario



KARLA PEREZ MOLINA
CABO 2º (SN.)
ENCARGADO MODULO AFISAN
HOSPFACH

CANCELA AL CREDITO