



**HOSPITAL CLINICO
HERMINIA MARTIN**
HOSPITAL
FRANCISCO RAMIREZ 10, CHILLAN

ORIGEN DE FACTURA
13 FEB. 2017
DEPTO. ABASTECIMIENTO

R.U.T.: 61.607.001-0
FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRÓNICA
N° 992

S.I.L. - CHILLAN

Jueves 9 de febrero del 2017

R.U.T. : 61.102.025-2
Señor(es) : SUBSECRETARIA DE MARINA HOSP. NAVAL ALMIRANTE
ADRIAZOLA DE TALCAHUANO
Giro : HOSPITALES Y CLINICAS
Dirección : MICHIMALONGO S-N LAS CANCHAS, TALCAHUANO

Código	Item	Cant.	P. unitario	Total item
431-01-01-04	DIA CAMA	1	1.658.730	1.658.730
431-01-02-04	DERECHO PABELLON	1	82.220	82.220
431-01-03-04	EXAMENES	1	1.056.560	1.056.560
431-01-05-04	VENTA MEDICAMENTOS	1	57.897	57.897
431-01-08	ENTRADAS MEDICAS Y DENTALES FACTURACION A BENEFICIARIOS ARMADA SEGÚN NOMINA N°19 FEHA:07/02/2017. DETALLE ANEXO DE PLANILLA-	1	500.080	500.080

21 FEB. 2017
IMPRESO FACTURAS

EGRESOS	
CODIGO LUPR 2010	
N° CHEQUE	
Fecha CHE	
Tipo Fondo	
ITEM	
Timbre Electrónico SII Resolución 80 de 2014 Verifique documento: www.sii.cl	
TOTAL \$ 3.355.487,-	

Exento \$: 3.355.487
Total \$: 3.355.487

53211.99 010.0000 (9901)
21522.11 990 0000

CHILE

GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA
RADOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD

ORDEN DE ATENCIÓN

Por : **HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA**
ero : **92909 (1867023)**
ez : Desde el 01/02/2017 al 03/03/2017
o : **HOSPITALIZADA**

HOSPITAL CLINICO HERMINDA MARTIN DE CHILLAN

Dirección: CALLE FCO.RAMIREZ N°10 - CHILLAN

Fono :

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

Paciente : 4696981-2 RAQUEL DEL CARMEN CABEZAS CABEZAS
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 4696981-2 RAQUEL DEL CARMEN CABEZAS CABEZAS
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
N° CUENTA : 32038931000
Pedida Por : SIN DATOS DISPONIBLES
Especialidad :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
9920002	1	EXAMENES	132920	99690	33230	0
202101	1	DIA CAMA HOSPITAL.MEDICI.Y ESPEC.(SALA 3 CAMA	45180	33885	11295	0
3002205	1	PABELLON 5	82220	61665	20555	0
9920004	1	FARMACOS Y/O INSUMOS	4440	3330	1110	0
101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	500080	375060	125020	0
TOTAL GENERAL :			764840	573630	191210	0

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



ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO

ARMADA DE CHILE
DIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA
MINISTRADOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD
ORDEN DE ATENCIÓN

Atendida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 92919 (1867325)
Período : Desde el 01/02/2017 al 03/03/2017
Estado : HOSPITALIZADA

HOSPITAL CLINICO HERMINDA MARTIN DE CHILLAN
Dirección: CALLE FCO.RAMIREZ N°10 - CHILLAN
Teléfono :

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

Paciente : 2568938-0 JOSE VICENTE CID ZAPATA
Antecedentes : SI MISMO
Atención : SIN REPARTICION
Responsable : 2568938-0 JOSE VICENTE CID ZAPATA
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
Cuenta : 22031526000
Atendida Por : SIN DATOS DISPONIBLES
Especialidad :

Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
22301	1	DIA CAMA HOSPITALIZACION INTERMEDIO ADULTO	484850	363638	121212	0
20002	1	EXAMENES	635580	476685	158895	0
20004	1	FARMACOS Y/O INSUMOS	28912	21684	7228	0
TOTAL GENERAL :			1149342	862007	287335	0

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

Firma - Nombre - RUN
Beneficiario



ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO

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

Imprimir Carta Orden

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 93632 (1877498)
Validez : Desde el 06/03/2017 al 05/04/2017
Tipo : HOSPITALIZADA

A : 61607001-0 HOSPITAL CLINICO HERMINDA MARTIN DE CHILLAN
Dirección : CALLE FCO.RAMIREZ Nº10.- CHILLAN
Fono :

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

Paciente : 3080639-5 JOSE RAMON GODOY TORRES
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable: 3080639-5 JOSE RAMON GODOY TORRES
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
Nº CUENTA : 22044665000
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
0000202301	1	DIA CAMA HOSPITALIZACION INTERMEDIO ADULTO	1126700	846525	282175	0
0009920002	1	EXAMENES	288060	216045	72015	0
0009920004	1	FARMACOS O INSUMOS	24545	18409	6136	0
TOTAL GENERAL :			1441305	1080979	368326	0

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

CRISTIAN GONZÁLEZ GARFAS
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO SUBROGANTE

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

INFORME MEDICO