



HOSPITAL GUILLERMO GRANT BENAVENTE DE CONCEPCION
PRESTACIONES MEDICAS

San Martin 1436 - Concepción
Teléfono 41 272 2500 (Mesa Central)

R.U.T.: 61.602.189- 3
FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRONICA

Nº 58

S.I.L - CONCEPCIÓN

21 FEB. 2017

13 FEB. 2017

DEPTO. ABASTECIMIENTO

INGRESO FACTURAS

Concepción, 09-Febrero-2017

Señores : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Dirección : MICHIMALONGO S/N - BASE NAVAL Comuna: TALCAHUANO
Giro : 0

R.U.T. : 61.102.025- 2
Ciudad : TALCAHUANO
Guía de despacho :

Por lo siguiente:

a: SERVICIO DE SALUD CONCEPCION
HOSPITAL CL. REG. CONCEPCIÓN

CODIGO	DENOMINACION	VALOR	TOTAL
4310101	DIA CAMA		114.000
4310102	DERECHO PABELLON		272.050
4310103	EXAMENES		412.700
4310104	CONSULTA MEDICA		22.100
4310105	MEDICAMENTOS		406.410
POR ATENCION MEDICA A PACIENTES BENEFICIARIOS VALOR CORRESPONDE A 4 ORDENES ADJUNTAS			

EGRESOS

CODIGO LU.RP 2010

Nº CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Fondos

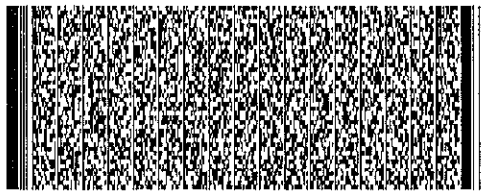
ITEM	TAREA	MONTOS
11		

1.227.260.-

33211.99.000.0000 (9001)
21522.11.990.0000

TOTAL UN MILLON DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS.

MONTO EXENTO	\$	1.227.260
MONTO TOTAL	\$	1.227.260



Timbre Electronico SII
Res. Nº 80 de 2014 - Verifique documento: www.sii.cl

Autenticación por el 2025 del 06-03-2017.

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 : 93565 (1876617)
Validez : Desde el 02/03/2017 al 01/04/2017
Tipo : HOSPITALIZADA

A : 61602189-3 HOSP.GMO.GRANT BENAVENTE DE CONCEPCION
Dirección : SAN MARTIN, CONCEPCION
Fono : 224280

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

Paciente : 9720018-1 ROSA , ACUNA VIVALLOS
Parentesco : CONYUGE
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable: 8855248-2 LUIS IGNACIO SERRANO TAMAYO
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
Nº CUENTA : 22115085000
Pedida Por : ALEJANDRA BELTRAN
Especialidad: MEDICINA INTERNA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000202008	1	DIA CAMA DE OBSERVACION	38000	19000	19000	0
0001801001	1	ENDOSCOPIA, PANENDOSCOPIA (GASTRODUODENOSCOPIA (INCLUYE ESOFAGOSCOPIA).	166900	83450	83450	0
0009920004	1	FARMACOS O INSUMOS	145755	72878	72877	0
TOTAL GENERAL :			350655	175328	175327	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 GARFÍAS
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

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

ORDEN DE ATENCIÓN



Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 93566 (1876618)
Validez : Desde el 02/03/2017 al 01/04/2017
Tipo : HOSPITALIZADA

A : 61602189-3 HOSP.GMO.GRANT BENAVENTE DE CONCEPCION
Dirección : SAN MARTIN, CONCEPCION
Fono : 224280

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

Paciente : 3936491-3 CARLOS . GAETE BRAVO
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable: 3936491-3 CARLOS . GAETE BRAVO
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
Nº CUENTA : 22066627000
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
0000402008	1	COLANGIOPANCREATOLOGRAFIA ENDOSCOPICA	41000	30750	10250	0
0003002203	1	PABELLON 3	125850	94388	31462	0
0000202008	1	DIA CAMA DE OBSERVACION	296708	222531	74177	0
TOTAL GENERAL :			463558	347669	115889	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 GARRAS
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

Paciente:

3936491-3 CARLOS . GAETE BRAVO

Ficha Clínica:

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 : 93568 (1876628)
Validez : Desde el 02/03/2017 al 01/04/2017
Tipo : HOSPITALIZADA

A : 61602189-3 HOSP.GMO.GRANT BENAVENTE DE CONCEPCION
Dirección : SAN MARTIN, CONCEPCION
Fono : 224280

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

Paciente : 10016821-9 MARIA ANA . VELOSO BAHAMONDES
Parentesco : CONYUGE
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable: 8999098-K JULIO ESTEBAN CASINER ARRIAGADA
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
N° CUENTA : 22110309000
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
0000202008	1	DIA CAMA DE OBSERVACION	38000	19000	19000	0
0009920004	1	FARMACOS O INSUMOS	148147	74074	74073	0
0001801001	1	ENDOSCOPIA, PANENDOSCOPIA (GASTRODUODENOSCOPIA (INCLUYE ESOFAGOSCOPIA).	166900	83450	83450	0
TOTAL GENERAL :			353047	176524	176523	0

Facturar al HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA Rut:61182025-2
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 GARCÍAS
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

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 : 93567 (1876625)
Validez : Desde el 02/03/2017 al 01/04/2017
Tipo : HOSPITALIZADA

A : 61602189-3 HOSP.GMO.GRANT BENAVENTE DE CONCEPCION
Dirección : SAN MARTIN, CONCEPCION
Fono : 224280

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

Paciente : 22376491-6 ALVARO MATIAS YAÑEZ JARA
Parentesco : HIJOS
Repartición : ESCUELA DE GRUMETES ALEJANDRO NAVARRETE CISTERNA
Responsable : 13064000-1 ALVARO MICHAEL YAÑEZ IBAÑEZ
Institución : ARMADA
NPI : 529996-8
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
0000404003	1	ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL (INCLUYE HIGADO, VIA	37900	18950	18950	0
0000101008	1	VISITA MEDICO TRATANTE A ENFERMO HOSPITALIZADO	22100	11050	11050	0
TOTAL GENERAL :			60000	30000	30000	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 GARFÍAS
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLÍNICO SUBROGANTE

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

INFORME MEDICO