

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD BIO-BIO
Hospital Yumbel
Castellón Nº 251 - Yumbel

R.U.T.: 61.607.307-9
FACTURA DE VENTAS Y SERVICIOS
NO AFECTOS O EXENTOS DE I.V.A.
Nº 02018
S. I. I. — LOS ANGELES

16 FEB. 2017
INGRESO FACTURAS

Fecha, 07 de FEBRERO de 2017 R.U.T.: 61.102.025-2
Señor(es): Hospital Naval Talcahuano
Dirección: Michimalongo s/n Las Canchas Ciudad: TALCAHUANO
Giro: Teléfono:

(USO INTERNO F.N.S.)
Item Presupuestario: Indicado mas abajo Denominación:
Antecedentes: Valorizacion Prestaciones Folio Nº 20.- DAU Nº 998.- Carta Orden
Prestador c/convenio Nº02/17

Por lo siguiente: a: HOSPITAL DE YUMBEL DEBE

CANTIDAD	DETALLE	V. UNITARIO	TOTAL
	Por prestaciones otorgadas en el Hospital de Yumbel a beneficiario de esa Caja Previsional de acuerdo al siguiente detalle por Items. Sr. JUAN GUTIERREZ MORALES DETALLE : Consulta Medica Urg. \$ 9.730 Dias Cama 95.750 Exámenes 13.519 Medicamentos 65.394 Otros 61.300 \$ 245.693.-		\$ 245.693.-
CODIGO LURP 2010			
Nº CHEQUE			
Fecha CHEQUE			
Tip Fondos			
ITEM	Sra. MICHELLE CONTRERAS VINET Jefe Servicio Contabilidad (S) Hospital Yumbel	Sr. AXEL P. NEIVA GUTIERREZ Sub-Director Administrativo Hospital Yumbel	
TOTAL \$	245.693.-		

Pago efectuado con ☐ Efectivo ☐ Cheque Banco: Fecha:
SON: Doscientos cuarenta y cinco mil seiscientos noventa y tres .- S.E. ú O.
NOMBRE: R.U.T.:
FECHA: RECINTO: FIRMA

TOTAL \$ 245.693.-
"El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4º, y la letra c) del Art. 5º de la Ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)".

Autorización AFSA. n.º 426 del 13-03-2017

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 : 93948 (1880946)
Validez : Desde el 14/03/2017 al 13/04/2017
Tipo : HOSPITALIZADA

A : 61607307-9 HOSPITAL DE YUMBEL
Dirección : CASTELLON Nº 251 - YUMBEL
Fono : (43)431057

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

Paciente : 1717365-0 JUAN PABLO GUTIERREZ MORALES
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable: 1717365-0 JUAN PABLO GUTIERREZ MORALES
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
Nº CUENTA : 22020232000
Pedida Por : ALEJANDRA BELTRAN
Especialidad: MEDICINA INTERNA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000202301	5	DIA CAMA HOSPITALIZACION INTERMEDIO ADULTO	95750	71813	23937	0
0000101008	1	VISITA MEDICO TRATANTE A ENFERMO HOSPITALIZADO	9730	7298	2432	0
0009920003	1	TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS	61300	45975	15325	0
0001701001	1	E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MINIMO 12 DERIVACIONES Y 4 COMPLE-	7619	5715	1904	0
0009920004	1	FARMACOS O INSUMOS	71294	53471	17823	0
TOTAL GENERAL :			245693	184272	61421	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


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.