



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 45

S.I.L - CONCEPCIÓN

bnidalgo

21 FEB. 2017

DEPTO. ABASTECIMIENTO

Concepción, 08-Febrero-2017

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

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

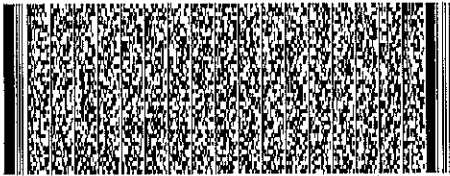
Por lo siguiente: a: SERVICIO DE SALUD CONCEPCION
HOSPITAL CL. REG. CONCEPCIÓN

CODIGO	DENOMINACION	VALOR	TOTAL
4310101	DIA CAMA		114.000
4310102	DERECHO PABELLON		125.850
4310103	EXAMENES		346.900
4310105	MEDICAMENTOS		481.427
POR ATENCION MEDICA A PACIENTES AFILIADOS CORRESPONDE A 5 ORDENES ADJUNTAS			

EGRESOS		
CODIGO CURP	0010	
Nº CHEQUE		
Fecha CHEQUE		
Tipo Fondos		
ITEM	TAREA	MONTO
UN MILLON-SESENTA Y OCHO MIL CIENTO SETENTA Y SIETE PESOS.		
TOTAL \$ 1.068.177.-		

53211.98.050.0000 (9601)
21522.11 950 0000.

MONTO EXENTO	\$	1.068.177
MONTO TOTAL	\$	1.068.177



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

Se solicito detalle de Medicamentos
del sr. Prober Nuñez

ARMADA DE CHILEDIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA
ADMINISTRADOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD**ORDEN DE ATENCIÓN****Emitida Por** : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 93988 (1881277)
Validez : Desde el 14/03/2017 al 13/04/2017
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 : 2388023-7 ALAN JORGE LABRA LOBOS
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 2388023-7 ALAN JORGE LABRA LOBOS
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
Nº CUENTA : 22035570000
Pedida Por : ALEJANDRA BELTRAN
Especialidad : MEDICINA INTERNA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0001801036	1	PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA (+ 1801018 Y 402008)	125850	94388	31462	0
0000202008	1	DIA CAMA DE OBSERVACION	38000	28500	9500	0
0009920004	1	FARMACOS O INSUMOS	436206	327155	109051	0
0000402008	1	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA	41000	30750	10250	0
TOTAL GENERAL :			641056	480793	160263	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
BeneficiarioALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICOEstimado 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 : 93989 (1881278)
Validez : Desde el 14/03/2017 al 13/04/2017
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 : 2388023-7 ALAN JORGE LABRA LOBOS
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable: 2388023-7 ALAN JORGE LABRA LOBOS
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
Nº CUENTA : 22035570000
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	2	DIA CAMA DE OBSERVACION	76000	57000	19000	0
0009920004	1	FARMACOS O INSUMOS	1221	916	305	0
TOTAL GENERAL :			77221	57916	19305	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.

INFORME MEDICO

Paciente:
Hipótesis Diagnóstico

2388023-7 ALAN JORGE LABRA LOBOS

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 : 92597 (1862409)
Validez : Desde el 19/01/2017 al 18/02/2017
Tipo : AMBULATORIA

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 : 16857192-5 ANDRES FEDERICO NUÑEZ CONEJEROS
Parentesco : SI MISMO
Repartición : GOBERNACION MARITIMA DE TALCAHUANO
Responsable : 16857192-5 ANDRES FEDERICO NUÑEZ CONEJEROS
Institución : ARMADA
NPI : 510109-7
Pedida Por : PAMELA ACOSTA VASQUEZ
Especialidad : NEFROLOGÍA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0009920004	1	FARMACOS O INSUMOS	44000	44000	0	0
0000501102	1	CINTIGRAFIA GLANDULAS PARATIROIDES	115900	115900	0	0
TOTAL GENERAL :			159900	159900	0	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.

INFORME MEDICO

Paciente:
Hipótesis Diagnóstico

16857192-5 ANDRES FEDERICO NUÑEZ CONEJEROS

Ficha Clínica:

ARMADA DE CHILEDIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA
ADMINISTRADOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD**ORDEN DE ATENCIÓN**

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 91954 (1853641)
Validez : Desde el
Tipo : AMBULATORIA

26 ENE 2017

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

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

Paciente : 25277239-1 AGUSTIN ELIAS MORALES BASUALTO
Parentesco : HIJOS
Repartición : COMANDANCIA DE LA BASE NAVAL TALCAHUANO
Responsable : 18387512-4 JONATHAN ELIAS MORALES REYES
Institución : ARMADA
NPI : 504013-7
Pedida Por : VALENTINA ESPEJO GREVE
Especialidad : MEDIC INFANTIL

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000501117	1	CINTIGRAMA RENAL CON D.M.S.A.	76900	38450	26915	11535
TOTAL GENERAL :			76900	38450	26915	11535

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



~~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 : 92460 (1860802)
Validez : Desde el 16/01/2017 al 15/02/2017
Tipo : AMBULATORIA

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:

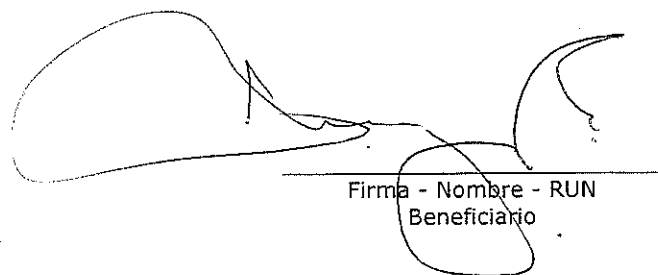
Paciente : 3992004-2 EDUARDO HONORINDO ARANGUIZ GUTIERREZ
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 3992004-2 EDUARDO HONORINDO ARANGUIZ GUTIERREZ
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
N° CUENTA : 22065448000
Pedida Por : CLAUDIO PARRA DIAZ
Especialidad : MEDICINA GENERAL

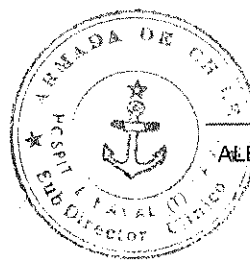
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000501103	1	CINTIGRAMA OSEO COMPLETO	113100	84825	0	28275
TOTAL GENERAL :			113100	84825	0	28275

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

