

**CENTRO CLINICO MILITAR
VALDIVIA**

Giro: CENTRO CLINICO MILITAR
OROSTEGUI 1650 - VALDIVIA
eMail: AGALLARDO@CCMVVALDIVIA.CL
Teléfono: 247300

R.U.T.:65.273.020-5

**FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRONICA**

Nº1141

SEÑOR(ES): SUSSECRETARIA DE MARINA HOSP NAVAL ALMIR
R.U.T.: 61.102.025-2
GIRO: HOSPITALES Y CLINICAS
DIRECCION: MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS
COMUNA: TALCAHUANO CIUDAD: TALCAHUANO
CONTACTO:

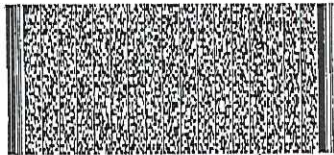
S.I.I. - VALDIVIA

Fecha Emisión: 25 de Mayo del 2017

13 JUL 2017

INGRESO FACTURAS

Codigo	Descripción	Cantidad	Precio	%Imppto Adic.	%Desc.	Valor
-	MEDICINA CCMV POR ATENCIONES REALIZADAS A BENEFICIARIOS DE ESTA INSTITUCION EN MAYO 2017	1	284.217			284.217



Timbre Electrónico SII

Res.99 de 2014 Verifique documento: www.sii.cl

IMPUESTO ADICIONAL \$ 0
EXENTO \$ 284.217
TOTAL \$ 284.217

CODIGO LUMP 2010	
Nº CHEQUE	
Fecha CHEQUE	
Tipo Fondos	
ITEM	TOTAL
11	
TOTAL \$ 284.217	

53211.91.020.0000 (4001)
21022.11 950 0020

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA
Número : 23231 (1904918)
Validez : Desde el 08/05/2017 al 07/06/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA
Dirección :
Fono :

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

Paciente : ~~XX~~
Parentesco : CONYUGE
Repartición :
Responsable : ~~XX~~
Institución :
NPI : ~~XXXXXXXXXXXX~~
Pedida Por : ROBINSON CORRAL BOBADILLA
Especialidad : .

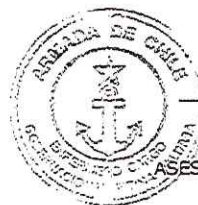
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000404003	1	ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL (INCLUYE HIGADO. VIA	17318	8659	6061	2598
TOTAL GENERAL :			17318	8659	6061	2598

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



PEDRO SUAZO LOYOLA
SARGENTO 2° (ENF.TAC.PB.)
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALDI

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA
Número : 23290 (1907146)
Validez : Desde el 11/05/2017 al 10/06/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA
Dirección :
Fono :

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

Paciente : ~~XX~~
Parentesco : CONYUGE
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : ~~XX~~
Institución :
NPI : ~~XX~~
Pedida Por : DR. DANIEL SEGURA ROJAS
Especialidad : MED. CIRUJANO

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000401049	2	COLUMNA TOTAL O DORSOLUMBAR. PANORAMICA CON F	17494	8747	6122	2625
0000401070	1	TORAX (FRONTAL Y LATERAL) (INCLUYE FLUOROSCOPIA)	13189	6595	4616	1978
0000401051	1	PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, C/U (1 EXP.)	5861	2931	2051	879
0009920010	1	IMAGENOLOGIA	5675	2838	1986	851
TOTAL GENERAL :			42219	21111	14775	6333

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



PEDRO SUAZO LOYOLA
SARGENTO 2º (ENF.TAC.PB.)
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALD.

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA
Número : 23291 (1907150)
Validez : Desde el 11/05/2017 al 10/06/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA

Dirección :

Fono :

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

Paciente : ~~XX~~
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : ~~XX~~
Institución :
NPI : ~~XXXXXXXXXXXX~~
Pedida Por : DRA. SIMONE SAONA Z.
Especialidad : MEDICO CIRUJANO

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000401051	1	PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, C/U (1 EXP.)	5861	5861	0	0
0009920010	1	IMAGENOLOGIA	5675	5675	0	0
TOTAL GENERAL :			11536	11536	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



PEDRO SUAZO LOYOLA
SARGENTO 2° (ENF.TAC.PB.)
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALD.

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA
Número : 22937 (1888898)
Validez : Desde el 31/03/2017 al 30/04/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA

Dirección :

Fono :

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

Paciente : \$\$\$\$\$\$
Parentesco : HIJOS
Repartición :
Responsable : \$\$\$\$\$\$
Institución : ARMADA
NPI : \$\$\$\$\$\$
Pedida Por : DRA. SIMONE SAONA Z.
Especialidad : MEDICO CIRUJANO

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000401070	1	TORAX (FRONTAL Y LATERAL) (INCLUYE FLUOROSCOPIA)	13189	6595	4616	1978
TOTAL GENERAL :			13189	6595	4616	1978

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



PEDRO SUAZO LOYOLA
SARGENTO 2° (ENF.TAC.PS.)
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALDI

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA
Número : 23308 (1908159)
Validez : Desde el 15/05/2017 al 14/06/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA
Dirección :
Fono :

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

Paciente : ~~XX~~
Parentesco : CONYUGE
Repartición :
Responsable : ~~XX~~
Institución :
NPI : ~~XXXXXXXXXXXX~~
Pedida Por : DRA. PAOLA JARA A.
Especialidad : MED. CIRUJANO

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000401054	2	BRAZO. ANTEBRAZO. CODO. MUÑECA. MANO. DEDOS	11598	5799	4059	1740
TOTAL GENERAL :			11598	5799	4059	1740

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



PEDRO SUAZO LOYOLA
SARGENTO 2º (ENF.TAC.PB.)
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALD.

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA
 Número : 23143 (1900723)
 Validez : Desde el 28/04/2017 al 28/05/2017
 Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA
Dirección :
Fono :

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

Paciente : \$\$\$\$\$\$
 Parentesco : HIJOS
 Repartición : SIN REPARTICION
 Responsable : \$\$\$\$\$\$
 Institución :
 N° CUENTA : \$\$\$\$\$\$
 Pedida Por : DRA. SIMONE SAONA Z.
 Especialidad : MEDICO CIRUJANO

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000301045	1	HEMOGRAMA	2401	1201	0	1200
0000307011	1	VENOSA EN ADULTOS	810	405	0	405
0000302075	1	PERFIL BIOQUIMICO	6017	3009	0	3008
0000302034	1	PERFIL LIPIDICO	4390	2195	0	2195
0000303024	1	TSH HORMONA TIROESTIMULANTE	3512	1756	0	1756
0000303026	1	TIROXINA T4 LIBRE	3828	1914	0	1914
0000301041	1	HEMOGLINA GLICOSIL	3303	1652	0	1651
TOTAL GENERAL :			24261	12132	0	12129

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



[Firma]
 PEDRO SUAZO LOYOLA
 SARGENTO 2° (ENF.TAC.PB.)
 ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALDI

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA
Número : 22646 (1874122)
Validez : Desde el 23/02/2017 al 25/03/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA

Dirección :

Fono :

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

Paciente : \$\$\$\$\$\$
Parentesco : CONYUGE
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : \$\$\$\$\$\$
Institución :
N° CUENTA : \$\$\$\$\$\$
Pedida Por : JOAQUIN PAVON
Especialidad : GINECOLOGO

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000404012	1	ECOTOMOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	18150	9075	0	9075
TOTAL GENERAL :			18150	9075	0	9075

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



PEDRO SUAZO LOYOLA
SARGENTO 2° (ENF.TAC.PB.)
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALD

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA
Número : 23254 (1905965)
Validez : Desde el 10/05/2017 al 09/06/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA
Dirección :
Fono :

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

Paciente : \$\$\$\$\$\$
Parentesco : CONYUGE
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : \$\$\$\$\$\$
Institución :
N° CUENTA : \$\$\$\$\$\$
Pedida Por : EDITH GARCIA HERRERA
Especialidad : MATRONA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000401010	1	MAMOGRAFIA BILATERAL (4 EXP.)	14990	7495	0	7495
TOTAL GENERAL :			14990	7495	0	7495

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



PEDRO SUAZO LOYOLA
SARGENTO 2° (ENF.TAC.PB.)
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALDI

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARÍTIMA DE VALDIVIA
Número : 23237 (1905227)
Validez : Desde el 09/05/2017 al 08/06/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA

Dirección :

Fono :

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

Paciente : \$\$\$\$\$\$
Parentesco : CONYUGE
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : \$\$\$\$\$\$
Institución :
N° CUENTA : \$\$\$\$\$\$
Pedida Por : EDITH GARCIA HERRERA
Especialidad : MATRONA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000404005	1	ECOTOMOGRAFIA TRANSV. TRAN	16351	8176	0	8175
TOTAL GENERAL :			16351	8176	0	8175

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



PEDRO SUAZO LOYOLA
SARGENTO 2° (ENF.TAC.PB.)
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALD.

ORDEN DE ATENCIÓN

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA
Dirección :
Fono :

Paciente : \$\$\$\$\$\$
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : \$\$\$\$\$\$
Institución : !
Nº CUENTA : \$\$\$\$
Pedida Por : ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
Especialidad : MEDICO CIRUJANO

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000401051	1	PELVIS, CADERA O COXOFEMORAL, C/U (1 EXP.)	5861	4396	0	1465
0009920010	1	IMAGENOLOGIA	5675	4257	0	1418
		TOTAL GENERAL :	11536	8653	0	2883

Adjuntar la interconsulta del médico con el original del presente documento para su cancelación.

