

**ANA GEMMATO DE TEDESCO
SERVICIOS MEDICOS EMPRESA
INDIVIDUAL DE RESPON**

Giro: SERVICIOS MEDICOS
SALAS 53 507- CONCEPCION
eMail : AMGEMMATO@HOTMAIL.COM Telefono :
TIPO DE VENTA: DEL GIRO

SEÑOR(ES): SUBSECRETARIA DE MARINA HOSP NAVAL ALMIRANTE

BUILT: 61102025-2

HOSPITALES Y CLÍNICAS

DIRECCION: MICHIMALONGO S/N LAS CANGHAS

DIRECCION: MICHAELANGELO SAN BERNARDINO
COMUNA: TALCAHUANO **Ciudad:** TALCAHUANO

COMUNA
CONTACTO

**TIPO DE
COMPRA. DEL GIRO**

R.U.T.:76.459.089- 9

**FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRONICA**

NO. 584

S.LL - CONCEPCION

Fecha Emision: 16 de Noviembre del 2017

23 NOV. 1977

Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impto Adic.*	%Desc.	Valor
-	CO 95951	1	20.304			20.304
-	CO 98265	1	20.304			20.304
-	CO 99009	1	20.304			20.304
-	CO 99041	1	20.304			20.304
-	CO 99040	1	20.304			20.304
-	CO 99332	1	20.304			20.304
-	CO 99568	1	20.304			20.304
-	CO 99567	1	20.304			20.304

Forma de Pago: Crédito



IMPUUESTO ADICIONAL \$ 0

EXENTO \$ 162,432

TOTAL \$ 162,432

EGRESOS		Impresión Electrónica
Res.99 de 2014 Verifique con		
CÓDIGO DE BARRAS		2010
<hr/>		
Nº CHEQUE		
Fecha EGRESO		
Tipo EGRESO		
FECHA	TIPO EGRESO	MONTO
11-01-2014	TAJESCA	
TOTAL		162.432-

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 : 95951 (1910045)
Validez : Desde el 18/05/2017 al 17/06/2017
Tipo : HOSPITALIZADA

A : 21487484-9 DRA. ANA MARIA GEMMATO DE TEDESCO

Dirección : SALAS N° 53

Fono : CEL 88044019

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

Paciente : [REDACTED]
Parentesco : CONYUGE
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : [REDACTED]
Institución : DEMONSTRADO ARMADA CAPREDENA
Nº CUENTA : [REDACTED]
Pedida Por : ALEJANDRA BELTRAN
Especialidad : MEDICINA INTERNA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101009	1	CONSULTA MEDICA PACIENTE HOSPITALIZADO	20304	10152	10152	0
		TOTAL GENERAL :	20304	10152	10152	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



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 : 98265 (1946452)
 Validez : Desde el 08/08/2017 al 07/09/2017
 Tipo : HOSPITALIZADA

A : 21487484-9 DRA. ANA MARIA GEMMATO DE TEDESCO
Dirección : SALAS N° 53
Fono : CEL 88044019

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

Paciente : [REDACTED]
 Parentesco : SI MISMO
 Repartición : SIN REPARTICIÓN
 Responsable : [REDACTED]
 Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
 Nº CUENTA : [REDACTED]
 Pedida Por : VIVIANA LUZ CASTAÑÓN ROMÁN
 Especialidad : MED. GENERAL

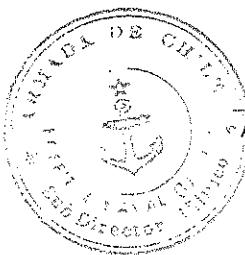
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101008	1	VISITA MÉDICO TRATANTE A ENFERMO HOSPITALIZADO	20304	15228	5076	0
		TOTAL GENERAL :	20304	15228	5076	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

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 : 99009 (1959536)
 Validez : Desde el 07/09/2017 al 07/10/2017
 Tipo : HOSPITALIZADA

A : 21487484-9 DRA. ANA MARIA GEMMATO DE TEDESCO
 Dirección : SALAS N° 53
 Fono : CEL 88044019

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

Paciente : [REDACTED]
 Parentesco : SI MISMO
 Repartición : SIN REPARTICION [REDACTED]
 Responsable : [REDACTED]
 Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
 Nº CUENTA : [REDACTED]
 Pedida Por : CARMEN BRUNA LUNA
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101008	1	VISITA MÉDICO TRATANTE A ENFERMO HOSPITALIZADO	20304	15228	5076	0
		TOTAL GENERAL :	20304	15228	5076	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

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 : 99041 (1960781)
 Validez : Desde el 12/09/2017 al 12/10/2017
 Tipo : HOSPITALIZADA

A : 21487484-9 DRA. ANA MARIA GEMMATO DE TEDESCO

Dirección : SALAS N° 53
Fono : CEL 88044019

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

Paciente : [REDACTED]
 Parentesco : SI MISMO
 Repartición : SIN REPARTICIÓN
 Responsable : [REDACTED]
 Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
 N° CUENTA : [REDACTED]
 Pedida Por : VIVIANA LUZ CASTAÑÓN ROMÁN
 Especialidad : MED. GENERAL

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101008	1	VISITA MÉDICO TRATANTE A ENFERMO HOSPITALIZADO	20304	15228	5076	0
		TOTAL GENERAL :	20304	15228	5076	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

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 : 99040 (1960779)
 Validez : Desde el 12/09/2017 al 12/10/2017
 Tipo : HOSPITALIZADA

A : 21487484-9 DRA. ANA MARIA GEMMATO DE TEDESCO

Dirección : SALAS N° 53

Fono : CEL 88044019

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

Paciente : [REDACTED]
 Parentesco : SI MISMO
 Repartición : SIN REPARTICION
 Responsable : [REDACTED]
 Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
 Nº CUENTA : [REDACTED]
 Pedida Por : PATRICIA GARCIA GONZALEZ
 Especialidad : INTERNISTA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101008	1	VISITA MÉDICO TRATANTE A ENFERMO HOSPITALIZADO	20304	15228	5076	0
		TOTAL GENERAL :	20304	15228	5076	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

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 : 99332 (1967362)
 Validez : Desde el 28/09/2017 al 28/10/2017
 Tipo : HOSPITALIZADA

A : 21487484-9 DRA. ANA MARIA GEMMATO DE TEDESCO

Dirección : SALAS N° 53
 Fono : CEL 88044019

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

Paciente : [REDACTED]
 Parentesco : SI MISMO
 Repartición : CTN REPARTICION
 Responsable : [REDACTED]
 Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
 Nº CUENTA : [REDACTED]
 Pedida Por : DRA CLAUDIA UNDA
 Especialidad : M FAMILIAR

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101008	1	VISITA MÉDICO TRATANTE A ENFERMO HOSPITALIZADO	20304	15228	5076	0
		TOTAL GENERAL :	20304	15228	5076	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

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 : 99568 (1973241)
 Validez : Desde el 12/10/2017 al 11/11/2017
 Tipo : HOSPITALIZADA

A : 21487484-9 DRA. ANA MARIA GEMMATO DE TEDESCO

Dirección : SALAS Nº 53

Fono : CEL 88044019

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

Paciente : [REDACTED]
 Parentesco : SI MISMO
 Repartición : SIN REPARTICION
 Responsable : [REDACTED]
 Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
 Nº CUENTA : [REDACTED]
 Pedida Por : VIVIANA LUZ CASTAÑON ROMÁN
 Especialidad : MED. GENERAL

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101009	1	CONSULTA MEDICA PACIENTE HOSPITALIZADO	20304	15228	5076	0
		TOTAL GENERAL :	20304	15228	5076	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



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 : 99567 (1973187)
 Validez : Desde el 12/10/2017 al 11/11/2017
 Tipo : HOSPITALIZADA

A : 21487484-9 DRA. ANA MARIA GEMMATO DE TEDESCO

Dirección : SALAS Nº 53
Fono : CEL 88044019

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

Paciente : [REDACTED]
 Parentesco : CONYUGE
 Repartición : [REDACTED]
 Responsable : [REDACTED]
 Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
 Nº CUENTA : [REDACTED]
 Pedida Por : NELSON MUÑOZ FLORES
 Especialidad : BRONCOPULMONAR

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101008	1	VISITA MÉDICO TRATANTE A ENFERMO HOSPITALIZADO	20304	10152	10152	0
		TOTAL GENERAL :	20304	10152	10152	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 CLÍNICO

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

INFORME MEDICO