

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL DE CORONEL

Giro: RUT SIN INFO EN GIRO
LAUTARO S/N- CORONEL

eMail :
JEFEFINANZASCORONEL@SSCONCEPCION.CL

Telefono : 240245

TIPO DE VENTA: DEL GIRO

R.U.T.:61.602.201- 6

FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRONICA

Nº163

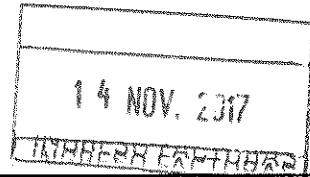
OFICINA DE PAJES

- 7 NOV. 2017

DEPTO. ABASTECIMIENTO S.I.I. - CONCEPCION

Fecha Emision: 02 de Noviembre del 2017

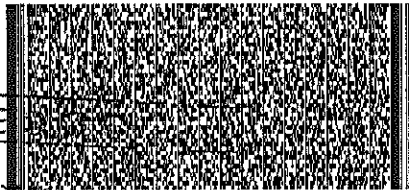
SEÑOR(ES): SUBSECRETARIA DE MARINA HOSP NAVAL ALMIR
R.U.T.: 61.102.025- 2
GIRO: HOSPITALES Y CLINICAS
DIRECCION: MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS
COMUNA TALCAHUANO CIUDAD: TALCAHUANO
CONTACTO:
TIPO DE COMPRA: DEL GIRO



Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impcto Adic.*	%Desc.	Valor
0702001004-0702001004	DIAS CAMA PART.	1	79.000			79.000
0702003004-0702003004	EXAMEN LABORAT.PART.	1	33.600			33.600
0702004004-0702004004	ATENCION AMBULAT.PART.	1	24.580			24.580
0702005004-0702005004	VENTA MEDICAMENTOS PART.	1	3.950			3.950

Forma de Pago:Crédito

IMPUESTO ADICIONAL \$ 0
EXENTO \$ 141.130
TOTAL \$ 141.130



EGRE

CODIGO U.R.P. 2010

Timbre Electrónico SII

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

Nº CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipic Fondos

ITEM	TAREA	MONTO
1		
TOTALS		141.130.

53211.99.000.0000 (gr01)
21521 11 910 2050.

Autoguarán PFSA n° 10731 del 01-12-2017.

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 : 100807 (1996882)
Validez : Desde el 05/12/2017 al 04/01/2018
Tipo : HOSPITALIZADA

A : 61602201-6 HOSPITAL DE CORONEL
Dirección : LAUTARO S/N, CORONEL
Fono :

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

Paciente : [REDACTED]
Parentesco : HIJOS
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO ARICA
Responsable : [REDACTED]
Institución : ARMADA
NPI : [REDACTED]
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
0000101015	1	CONSULTA URGENCIA	9450	4725	4725	0
		TOTAL GENERAL :	9450	4725	4725	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.

Autorización AFSA n° 10731 del 01-12-2017
Atención fue en Dec - 2016.

INFORME MEDICO

Paciente: [REDACTED]
Hipótesis Diagnóstico

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** : 100806 (1996879)**Validez** : Desde el 05/12/2017 al 04/01/2018**Tipo** : HOSPITALIZADA**A** : 61602201-6 HOSPITAL DE CORONEL**Dirección** : LAUTARO S/N, CORONEL**Fono** :**Con la presente, autorizo la atención del paciente cuyos datos se indican:****Paciente** :**Parentesco** : HIJOS**Repatriación** : CAPITANIA DE PUERTO ARICA**Responsable** :**Institución** : ARMADA**NPI** :**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
0000101009	1	CONSULTA MEDICA PACIENTE HOSPITALIZADO	15130	7565	7565	0
0009920004	1	FARMACOS O INSUMOS	3950	1975	1975	0
0009920002	1	EXAMENES	33600	16800	16800	0
0000202102	1	DIA CAMA HOSPIT.MEDICI.Y ESPECIALID.(SALA 2 C	79000	39500	39500	0
TOTAL GENERAL :			131680	65840	65840	0

Facturar al **HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA** Rut:61102025-2Dirección **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.*Outorguen PFID a JOTA del 01-12-2017;*

INFORME MEDICO