



HOSPITAL GUILLERMO GRANT BENAVENTE DE CONCEPCION
PRESTACIONES MEDICAS

San Martín 1436 - Concepción
Teléfono 41 272 2500 (Mesa Central)

OFICINA DE PARTES

06 JUN. 2017

31 MAYO 2017

INGRESO FACTURAS

DEPTO. ABASTECIMIENTO

R.U.T.: 61.602.189-3
FACTURA NO AFECTA C
EXENTA ELECTRONICA

Nº 1094

S.I.L - CONCEPCION

Chicalgo

Señores	: HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA	Concepción,	26-Mayo-2017
Dirección	: MICHIMALONGO S/N - BASE NAVAL	R.U.T.	: 61.102.025-2
Giro	: 0	Ciudad	: TALCAHUANO
	Comuna: TALCAHUANO	Guía de despacho	:

Por lo siguiente:

a: SERVICIO DE SALUD CONCEPCION
HOSPITAL CL. REG. CONCEPCION

CODIGO	DENOMINACION	VALOR	TOTAL
4310101	DIA CAMA		36.000
4310102	DERECHO PABELLON		125.850
4310105	MEDICAMENTOS		366.925
4310103	EXAMENES		41.000
	POR ATENCION MEDICA A PACIENTES AFILIADOS		
	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		

EGRESOS

CODIGO LU.RP 2010

SON CINCUENTOS SETENTA Y UN MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS.

Fecha CHEQUE

Tipe Fondos

MONTO EXENTO	\$	571.775
MONTO TOTAL	\$	571.775



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

5324.95 050.6880 (9701)
21522 11 950 0050.

Autenticación AFSA n° 2073 del 16-05-2017

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 : 95836 (1908666)
Validez : Desde el 16/05/2017 al 15/06/2017
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 :
Parentesco : CONYUGE
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable :
Institución :
Nº CUENTA :
Pedida Por : ROBINSON CORRAL BOBADILLA
Especialidad: .

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000202008	1	DIA CAMA DE OBSERVACION	38000	19000	19000	0
0001801036	1	PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA (+ 1801018 Y 402008)	125850	62925	62925	0
0000402008	1	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA	41000	20500	20500	0
0009920004	1	FARMACOS O INSUMOS	366925	183463	183462	0
TOTAL GENERAL :			571775	285888	285887	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 AFSD n° 2873 del 16-05-2017.

INFORME MEDICO