



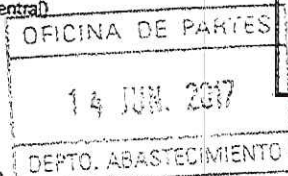
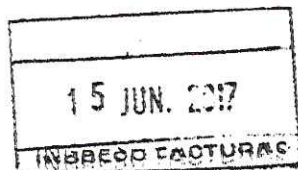
HOSPITAL GUILLERMO GRANT BENAVENTE DE CONCEPCION
PRESTACIONES MEDICAS

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

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

Nº 1224

S.I.L. - CONCEPCION



chidalgo

Concepción, 13-Junio-2017

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

Por lo siguiente:

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

CODIGO	DENOMINACION	VALOR	TOTAL
4310103	EXAMENES		138.900
	POR ATENCION MEDICA A PACIENTES AFILIADOS		
	CINTIGRAFIA OSEA ESQUELETICA TRIFASICA		

Son: CIENTO TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS PESOS.

EGRESOS

MONTO EXENTO	S	138.900
MONTO TOTAL	S	138.900

CODIGO LU.RP. 2010

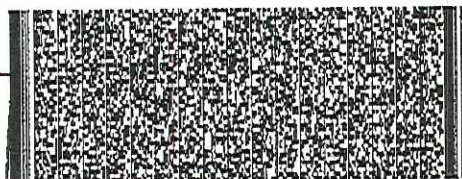
Nº CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Fondos

ITEM	TAREA	MONTO
11		

TOTAL S 138.900..



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

53241.98.050.0000 (9001)
2152 11 950 0000

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 : 96073 (1911170)
Validez : Desde el 22/05/2017 al 21/06/2017
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 : [REDACTED]
Parentesco : HIJOS
Repartición : [REDACTED]
Responsable : [REDACTED]
Institución : ARMADA
NPI : [REDACTED]
Pedida Por : JORGE FEDERICO VALDEBENITO FORESTER
Especialidad : SIN DATOS DISPONIBLES

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000501104	1	Cintigrafia Osea trifasica (incluye mediciones fase precoz y	138900	69450	48615	20835
TOTAL GENERAL :			138900	69450	48615	20835

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.

[REDACTED]
Firma -(Nombre) RUN
Beneficiario



ANDRÉS ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO

