



**SERVICIO DE SALUD DE
TALCAHUANO HOSPITAL**

Giro: HOSPITAL Y CLINICAS
ALTO HORNO 777 - TALCAHUANO

R.U.T.:61.607.202- 1

**FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRONICA**

Nº2020

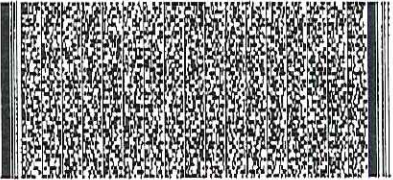
SEÑOR(ES): SUBSECRETARIA DE MARINA HOSP NAVAL ALMIR
R.U.T.: 61.102.025- 2
GIRO: HOSPITALES Y CLINICAS
DIRECCION: MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS
COMUNA TALCAHUANO CIUDAD: TALCAHUANO
CONTACTO:

S.I.I. - TALCAHUANO

Fecha Emision: 25 de Mayo del 2017

06 JUN. 2017

IMPUESTO ELECTRONICO

Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impcto Adic.*	%Desc.	Valor
01-00.000	CONSULTA MEDICA	1	94.700			94.700
03-00.000	EX. LABORATORIO	1	149.980			149.980
04-00.000	EX. IMAGENOLOGIA	1	15.900			15.900
-	MEDICAMENTOS E INSUMOS	1	167.564			167.564
POR PRESTACIONES OTORGADAS A BEFECIARIOS SEGUN CONVENIO						
						
Timbre Electrónico SII						
Res.99 de 2014 Verifique documento: www.sii.cl						
IMPUESTO ADICIONAL						\$ 0
EXENTO						\$ 428.144
TOTAL						\$ 428.144

EGRESOS

CODIGO LU.RP 2010

Nº CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Fondos

ITEM	TAREA	MONTO
11		

TOTALS 428.144.-

53211. 99.080.000 (9101)
21522- 11 950.000

AutORIZACION AFIP Nº 3630 del 31-05-2017

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 : 96805 (1924709)
Validez : Desde el 20/06/2017 al 20/07/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61607202-1 HOSPITAL HIGUERAS
Dirección : ALTO HORNO, TALCAHUANO
Fono :

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

Paciente :
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable :
Institución :
Nº CUENTA :
Pedida Por : PAMELA ACOSTA VASQUEZ
Especialidad: NEFROLOGÍA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101326	1	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGIA ADULTO	24700	18525	0	6175
0009920008	1	HONORARIOS MEDICOS	9400	7050	0	2350
0008000003	1	100 BONIF.FARMACOS ALTO COSTO CON CARGO PLAN DE SALUD Nº 13(APOYO COMPLEMENTARIO ADSCRITOS FOFAM-FOSPEN)	64440	48330	16110	0
0009920004	1	FARMACOS O INSUMOS	15207	11406	0	3801
TOTAL GENERAL :			113747	85311	16110	12326

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.

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 : 96804 (1924698)
Validez : Desde el 20/06/2017 al 20/07/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61607202-1 HOSPITAL HIGUERAS
Dirección : ALTO HORNO, TALCAHUANO
Fono :

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

Paciente : [REDACTED]
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : [REDACTED]
Institución : [REDACTED]
N° CUENTA : [REDACTED]
Pedida Por : PAMELA ACOSTA VASQUEZ
Especialidad: NEFROLOGÍA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101326	1	CONSULTA MEDICA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGIA ADULTO	24700	18525	0	6175
0009920008	1	HONORARIOS MEDICOS	9400	7050	0	2350
0009920004	1	FARMACOS O INSUMOS	15207	11406	0	3801
0009920002	1	EXAMENES	105100	78825	0	26275
0008000003	1	100 BONIF.FARMACOS ALTO COSTO CON CARGO PLAN DE SALUD N° 13(APOYO COMPLEMENTARIO ADSCRITOS FOFAM-FOSPEN)	72480	54360	18120	0
TOTAL GENERAL :			226887	170166	18120	38601

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

Autorización AFSA n° 3630 del 31-05-2017.

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

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 : 94639 (1892274)
Validez : Desde el 06/04/2017 al 06/05/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61607202-1 HOSPITAL HIGUERAS
Dirección : ALTO HORNO, TALCAHUANO
Fono :

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

Paciente : [REDACTED]
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : [REDACTED]
Institución : [REDACTED]
Nº CUENTA : [REDACTED]
Pedida Por : CLAUDIO PARRA DIAZ
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0009920004	1	FARMACOS O INSUMOS	230	173	0	57
0000101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	26500	19875	0	6625
0009920002	1	EXAMENES	60780	45585	0	15195
TOTAL GENERAL :			87510	65633	0	21877

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

Paciente:

Ficha Clínica: