



**HOSPITAL CLÍNICO
DE LA FUERZA AÉREA
"GRAL. DR. YAZIGI JAUREGUI"**

GIRO: GOBIERNO CENTRAL
HOSPITALES Y CLÍNICAS
AV. LAS CONDES 8631 - LAS CONDES
TELÉFONO: 29766000 / FAX: 29766212

R.U.T.: 61.103.007-K

**FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRÓNICA**

Nº 33.049

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

27 FEB. 2017

27 FEB. 2017

SEÑOR(ES) : HOSPITAL NAVAL ALMIRANTE ADRIAZOLA
DIRECCIÓN : MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS TALCAHUANO
GIRO : SIN DEFINIR
FECHA EMISIÓN : 25-01-2017

TELÉFONO :
COMUNA : VINA DEL MAR
RUT : 61.102.025-2

a: HOSPITAL CLÍNICO DE LA FUERZA AÉREA DE CHILE

CANTIDAD	ARTÍCULO / DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL \$
	COBRO DE PRESTACIONES PATRICIO PUGA ARAYA TIPO DE ENCUENTRO: Urgencias PERIODO: 13-01-2017-13/01/2017 ADM. FIN.SIST. DE SALUD ARMADA /" HOSPITAL FACH "/		144.784

EGRESOS		
CODIGO LU.RP	2010	
Nº CHEQUE		
Fecha CHEQUE		
Tipc Fondos		
ITEM	TAREA	MONTO
11		
TOTAL \$		

SON: ciento cuarenta y cuatro mil setecientos ochenta y cuatro pesos.

144.784.-

55211. 95. 030. 0000 (4501)
21522. 11 950 0030.

Autorización AFSA nº 29378 del
17-01-2017

EXENTO 144.784
TOTAL 144.784



ARMADA DE CHILE

DIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA
ADMINISTRADOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : MODULO AFISAN HOSPFACH SANTIAGO
Número : 36077 (1861335)
Validez : Desde el 17/01/2017 al 16/02/2017
Tipo : AMBULATORIA

A HOSPITAL CLINICO FUERZA AEREA DE CHILE

Dirección: AV. LAS CONDES 8631 Of. SANTIAGO

Fono : 2-29766000

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

Paciente : 10974731-9 PATRICIO IRAN PUGA ARAYA
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 10974731-9 PATRICIO IRAN PUGA ARAYA
Institución : ARMADA
NPI : 585592-9
Pedida Por : SIN DATOS DISPONIBLES
Especialidad :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
101015	1	CONSULTA URGENCIA	27000	27000	0	0
9920002	1	EXAMENES	68020	68020	0	0
104014	1	FLEBOCLISIS, INSTALACION Y CONTROL (SESION)	10370	10370	0	0
710508	1	INS. VIA VENOSA PERIFERICA	11070	11070	0	0
101726	1	HEMOGLUCOTEST	4150	4150	0	0
9920003	1	TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS	10370	10370	0	0
8000001	1	FÁRMACOS E INSUMOS (URGENCIA NO DERIVA EN HOSPITALIZACION)	13804	13804	0	0
TOTAL GENERAL :			144784	144784	0	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 .

Firma - Nombre - RUN
Beneficiario



KARLA PEREZ MOLINA
CABO 2° (SN.)
ENCARGADO MODULO AFISAN
HOSPFACH

CANCELA AL CREDITO