

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD  
HOSPITAL CORONEL**

LAUTARO S/N, CORONEL

PRESTACIONES MEDICAS  
Régimen Ley N° 18.469

R.U.T.: 61.602.201-6  
FACTURA DE VENTAS Y  
SERVICIOS NO AFECTOS O  
EXENTOS DE I.V.A.  
N°00122 /122

OFICINA DE FARMAS  
21 MAR. 2017  
DEPTO. ABASTECIMIENTO  
INGRESO FARMACIA

S.I.I. CONCEPCION

Coronel, 15 de MARZO de 2017

Señor(es): HOSPITAL NAVAL ALMIRANTE ADRIAZOLA R.U.T.: 61.102.025-2

Dirección: MICHIMALONGO S/Nº LAS CANCHAS Comuna: TALCAHUANO

Giro: Factura N°: 00122/122

HOSPITAL DE CORONEL RUT.61.602.201-6

CÓDIGO	DENOMINACIÓN	VALOR	TOTAL
	Por prestaciones de servicios asistenciales otorgados a beneficiarios Hospital Naval, según ordenes de atención adjuntas.-		
07-02-003-004	EXAMEN LABORAT.PART.	18.770	
07-02-004-004	ATENCION AMBULAT.PART.	85.050	\$103.820.-
EGRESOS			
CODIGO U.R.P.	2010		
Nº CHEQUE			
Fecha CHEQUE			
Tipc Fondos			
ITEM	TAREA	MONTO	
TOTAL \$	103.820		
CANCELABO: Fecha, de de 201			\$103.820.-
NOMBRE: _____ RUT: _____ FECHA: _____ RECINTO: _____ FIRMA: _____ SON: CIENTO TRES MIL OCHOCIENTOS VEINTE.- pesos S.E.ú.O.		TOTAL \$	

SERVICIO DE SALUD - CONCEP.  
HOSPITAL CORONEL  
CONTADOR DIRECTOR  
83211 95 010.0000 (900)  
2102 10 980.000

**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** : 90392 ( 1835258 )  
**Validez** : Desde el 08/11/2016 al 08/12/2016  
**Tipo** : AMBULATORIA

**A HOSPITAL DE CORONEL**  
**Dirección:** LAUTARO S/N, CORONEL  
**Fono :**

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

**Paciente** : 21807119-8 VICENTE . SEPULVEDA TORO  
**Parentesco** : HIJOS  
**Repartición** : SIN REPARTICION  
**Responsable** : 11734985-3 ALVARO ISAIAS SEPULVEDA SOTO  
**Institución** : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA  
**Nº CUENTA** : 22121192000  
**Pedida Por** : SIN DATOS DISPONIBLES  
**Especialidad** :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	9450	4725	0	4725
<b>TOTAL GENERAL :</b>			9450	4725	0	4725

Facturar al HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA Rut:61.102025-2 Dirección  
 MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS - TALCAHUANO .  
 Por el TOTAL GENERAL DE LA COLUMNA PRECIO .

  
 \_\_\_\_\_  
 Firma - Nombre - RUN  
 Beneficiario

  
 1 de

**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 : 90408 ( 1835296 )  
 Validez : Desde el 08/11/2016 al 08/12/2016  
 Tipo : AMBULATORIA

**A HOSPITAL DE CORONEL**  
 Dirección: LAUTARO S/N, CORONEL  
 Fono :

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

Paciente : 21919019-0 FERNANDA . HIDALGO PEREIRA  
 Parentesco : HIJOS  
 Repartición : SIN REPARTICION  
 Responsable : 13513483-K JOSE CARLOS HIDALGO FLORES  
 Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA  
 Nº CUENTA : 22132529000  
 Pedida Por : SIN DATOS DISPONIBLES  
 Especialidad :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
401070	1	TORAX (FRONTAL Y LATERAL) (INCLUYE FLUOROSCOPIA)	18770	9385	0	9385
101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	9450	4725	0	4725
<b>TOTAL GENERAL :</b>			<b>28220</b>	<b>14110</b>	<b>0</b>	<b>14110</b>

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



\_\_\_\_\_  
 NOZA BIESCHKE  
 DE FRAGATA SN  
 DIRECTOR CLINICO



**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 : 90378 ( 1835212 )  
 Validez : Desde el 08/11/2016 al 08/12/2016  
 Tipo : AMBULATORIA

**A HOSPITAL DE CORONEL**

Dirección: LAUTARO S/N, CORONEL

Fono :

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

Paciente : 21996215-0 ANTONIA SOLEDAD RIQUELME MENDOZA  
 Parentesco : HIJOS  
 Repartición : SIN REPARTICION  
 Responsable : 14214014-4 FELIPE ALFREDO RIQUELME CUERVO  
 Institución : ARMADA  
 NPI : 542300-3  
 Pedida Por : SIN DATOS DISPONIBLES  
 Especialidad :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	9450	4725	0	4725
<b>TOTAL GENERAL :</b>			9450	4725	0	4725

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



**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** : 90381 ( 1835219 )  
**Validez** : Desde el 08/11/2016 al 08/12/2016  
**Tipo** : AMBULATORIA

**A HOSPITAL DE CORONEL**  
**Dirección:** LAUTARO S/N, CORONEL  
**Fono :**

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

**Paciente** : 22779934-K JORGE LUIS PINILLA BASOALTO  
**Parentesco** : HIJOS  
**Repartición** : SIN REPARTICION  
**Responsable** : 10718306-K LUIS ERNESTO PINILLA ROMERO  
**Institución** : ARMADA  
**NPI** : 572091-1  
**Pedida Por** : SIN DATOS DISPONIBLES  
**Especialidad** :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

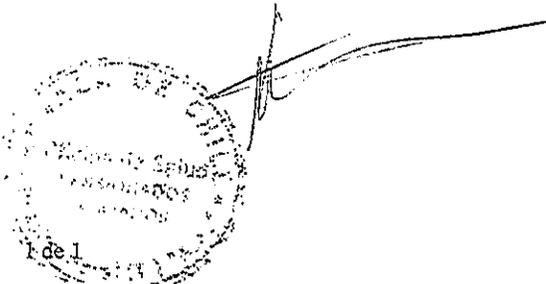
Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	9450	4725	0	4725
<b>TOTAL GENERAL :</b>			9450	4725	0	4725

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



\_\_\_\_\_  
 ESPINOZA BIESCHKE  
 CAPITAN DE FRAGATA SN  
 SUBDIRECTOR CLINICO



**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 : 90382 ( 1835221 )  
 Validez : Desde el 08/11/2016 al 08/12/2016  
 Tipo : AMBULATORIA

**A HOSPITAL DE CORONEL**  
 Dirección: LAUTARO S/N, CORONEL  
 Fono :

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

Paciente : 17347506-3 CLAUDIO ANDRES MUÑOZ SOTO  
 Parentesco : SI MISMO  
 Repartición : SIN REPARTICION  
 Responsable : 17347506-3 CLAUDIO ANDRES MUÑOZ SOTO  
 Institución : ARMADA  
 NPI : 552514-5  
 Pedida Por : SIN DATOS DISPONIBLES  
 Especialidad :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

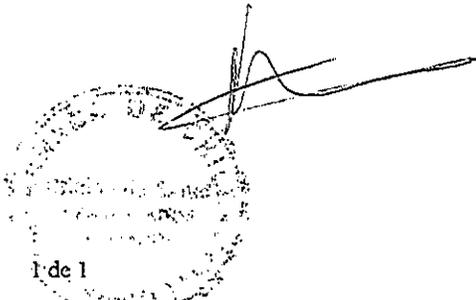
Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	9450	9450	0	0
<b>TOTAL GENERAL :</b>			9450	9450	0	0

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

ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE  
 CAPITAN DE FRAGATA SN  
 SUBDIRECTOR CLINICO



**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** : 90383 ( 1835224 )  
**Validez** : Desde el 08/11/2016 al 08/12/2016  
**Tipo** : AMBULATORIA

**A HOSPITAL DE CORONEL**  
**Dirección:** LAUTARO S/N, CORONEL  
**Fono :**

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

**Paciente** : 13513483-K JOSE CARLOS HIDALGO FLORES  
**Parentesco** : SI MISMO  
**Repartición** : SIN REPARTICION  
**Responsable** : 13513483-K JOSE CARLOS HIDALGO FLORES  
**Institución** : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA  
**Nº CUENTA** : 22.132529000  
**Pedida Por** : SIN DATOS DISPONIBLES  
**Especialidad** :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	9450	7088	0	2362
<b>TOTAL GENERAL :</b>			9450	7088	0	2362

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

ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE  
 CAPITAN DE FRAGATA SN  
 SUBDIRECTOR CLINICO



**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 : 90384 ( 1835229 )  
 Validez : Desde el 08/11/2016 al 08/12/2016  
 Tipo : AMBULATORIA

**A HOSPITAL DE CORONEL**  
 Dirección: LAUTARO S/N, CORONEL  
 Fono :

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

Paciente : 22647581-8 BENJAMIN ANTONIO DELGADILLO CID  
 Parentesco : HIJOS  
 Repartición : SIN REPARTICION  
 Responsable : 16503540-2 ANTONIO ANDRES DELGADILLO CID  
 Institución : ARMADA  
 NPI : 562107-3  
 Pedida Por : SIN DATOS DISPONIBLES  
 Especialidad :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	9450	4725	0	4725
<b>TOTAL GENERAL :</b>			9450	4725	0	4725

Facturar al HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA Rut:61102025-2 Dirección MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS - TALCAHUANO .  
 Por el TOTAL GENERAL DE LA COLUMNA PRECIO.



ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE  
 CAPITAN DE FRAGATA SN  
 SUBDIRECTOR CLINICO

Firma - Nombre - RUN  
 Beneficiario



**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** : 90385 ( 1835230 )  
**Validez** : Desde el 08/11/2016 al 08/12/2016  
**Tipo** : AMBULATORIA

**A HOSPITAL DE CORONEL**

**Dirección:** LAUTARO S/N, CORONEL

**Fono :**

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

**Paciente** : 23889501-4 JOAQUIN IGNACIO GARCES RIVERA  
**Parentesco** : HIJOS  
**Repartición** : SIN REPARTICION  
**Responsable** : 15756398-K MICHAEL ANGELO GARCES RUIZ  
**Institución** : ARMADA  
**NPI** : 570405-6  
**Pedida Por** : SIN DATOS DISPONIBLES  
**Especialidad** :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	9450	4725	0	4725
<b>TOTAL GENERAL :</b>			9450	4725	0	4725

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

ANDRO ESPINOZA BIESCHKE  
 CAPITAN DE FRAGATA SN  
 SUBDIRECTOR CLINICO



**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** : 90386 ( 1835235 )  
**Validez** : Desde el 08/11/2016 al 08/12/2016  
**Tipo** : AMBULATORIA

**A HOSPITAL DE CORONEL**

**Dirección:** LAUTARO S/N, CORONEL

**Fono :**

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

**Paciente** : 23761511-5 ARACELI MILLARAY ARIAS LAGOS  
**Parentesco** : HIJOS  
**Repartición** : SIN REPARTICION  
**Responsable** : 15647389-8 REINALDO ELISER ARIAS BUSTOS  
**Institución** : ARMADA  
**NPI** : 562406-5  
**Pedida Por** : SIN DATOS DISPONIBLES  
**Especialidad** :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	9450	4725	0	4725
<b>TOTAL GENERAL :</b>			9450	4725	0	4725

Facturar al **HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA** Rut:61102025-2 Dirección  
**MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS - TALCAHUANO**  
 Por el TOTAL GENERAL DE LA COLUMNA PRECIO .



ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE  
 CAPITAN DE FRAGATA SN  
 SUBDIRECTOR CLINICO

Firma - Nombre - RUN  
 Beneficiario

