

**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL CORONEL**

LAUTARO S/N, CORONEL

PRESTACIONES MEDICAS
Régimen Ley N° 18.469

OFICINA DE PARTES	21 MAR. 2017	21 MAR. 2017	N°00117/117
DEPTO. ABASTECIMIENTO INGRESO FACTURABLE CONCEPCION			

R.U.T.: 61.602.201-6
**FACTURA DE VENTAS Y
SERVICIOS NO AFECTOS O
EXENTOS DE I.V.A.**

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°: 00117/117

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.	2.910	
07-02-004-004	ATENCION AMBULAT.PART.	47.250	\$50.160.-
EGRESOS			
CODIGO CURP 2010			
N° CHEQUE			
Fecha CHEQUE			
Tipo Fondos			
ITEM	TAREA	CONTADOR	DIRECTOR
		CONTADOR	DIRECTOR
TOTAL \$		50.160	21522.11 980.000.
CANCELADO: Fecha, _____ de _____ de 2017			\$50.160.-
NOMBRE: _____ RUT: _____ FECHA: _____ RECINTO: _____ FIRMA: _____			TOTAL \$
SON: <u>CINCUENTA MIL CIENTO SESENTA.-</u>			
_____ pesos S.E.U.O.			

522-03
518062**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 : 91616 (1850393)
Validez : Desde el 14/12/2016 al 13/01/2017
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 : 5942318-5 SAUL NIVALDO . SANDOVAL GOMEZ
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 5942318-5 SAUL NIVALDO . SANDOVAL GOMEZ
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
Nº CUENTA : 22095447000
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
TOTAL GENERAL :			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



ESPINOZA BIESCHKE
DE FRAGATA SN
DIRECTOR CLINICO

522022

ARMADA DE CHILEDIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA
ADMINISTRADOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD**ORDEN DE ATENCIÓN**

Emitida Por : **HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA**
Número : **91615 (1850389)**
Validez : Desde el 14/12/2016 al 13/01/2017
Tipo : **AMBULATORIA**

A HOSPITAL DE CORONELDirección: **LAUTARO S/N, CORONEL**

Fono :

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

Paciente : 25252504-1 TOMAS ANTONIO CONCHA PEÑA
Parentesco : HIJOS
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 18137235-4 JOSE DAVID CONCHA PARRA
Institución : ARMADA
NPI : 512714-3
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
9920002	1	EXAMENES	1180	590	413	177
TOTAL GENERAL :			10630	5315	413	4902

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

528037

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 : 91614 (1850385)
Validez : Desde el 14/12/2016 al 13/01/2017
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 : 25485056-K NICOLAS IGNACIO LEAL PEÑA
Parentesco : HIJOS
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 17487475-1 NICOLAS ANTONIO LEAL VELIZ
Institución : ARMADA
NPI : 558613-6
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
TOTAL GENERAL :			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

531103

ARMADA DE CHILEDIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA
ADMINISTRADOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD**ORDEN DE ATENCIÓN**

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 91613 (1850380)
Validez : Desde el 14/12/2016 al 13/01/2017
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 : 23241759-5 CONSTANZA MONSERRAT HERRERA POZA
Parentesco : HIJOS
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 13727105-2 SERGIO ROBERTO HERRERA BARRAZA
Institución : ARMADA
NPI : 587606-1
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
TOTAL GENERAL :			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



ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
HOSPITAL NAVAL
SUBDIRECTOR CLINICO

ARMADA DE CHILEDIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA
ADMINISTRADOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD**ORDEN DE ATENCIÓN**

Emitida Por : **HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA**
Número : **91612 (1850374)**
Validez : Desde el 14/12/2016 al 13/01/2017
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 : 15962956-2 MARIA JOSE VIDAL RIVEROS
Parentesco : CONYUGE
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 13147471-7 ROBERTO ANTONIO VIDAL RIVERA
Institución : ARMADA
NPI : 540897-4
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
9920002	1	EXAMENES	1730	865	605	260
TOTAL GENERAL :			11180	5590	605	4985

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