



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 294

OFICINA DE PARTES

13 MAR. 2017

13 MAR. 2017

S.I.L - CONCEPCION

DEPTO. ABASTECIMIENTO

Concepción, 08-Marzo-2017

Señores : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Dirección : MICHIMALONGO S/N - BASE NAVAL
Giro : 0

Comuna: TALCAHUANO

R.U.T. : 61.102.025- 2
Ciudad : TALCAHUANO
Guía de despacho :

Por lo siguiente:

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

CODIGO	DENOMINACION	VALOR	TOTAL
4310101	DIA CAMA		226.500
4310102	DERECHO PABELLON		887.550
4310103	EXAMENES		606.200
4310104	CONSULTA MEDICA		47.100
4310105	MEDICAMENTOS		27.105
POR ATENCION PACTE: JOSELYN ANDREA PERALTA HENRIQUEZ ORDEN 93230 FR: 7210			

EGRESOS

CODIGO LU.RP 2010

Nº CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Fondos

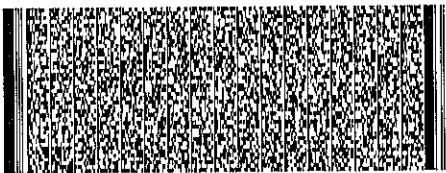
03211.99.050.0000 (9501)
21522.11.950.0000

ITEM VALOR MONTO

Son: UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS.

MONTO EXENTO	\$	1.794.455
MONTO TOTAL	\$	1.794.455

TOTAL \$ 1.794.455.-



Timbre Electronico SII
Res: Nº 30 de 2014 - Verifique documento: www.sii.cl

AutORIZACION AFSA N: 2076 del 09-02-2017

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 : 93230 (1871010)
Validez : Desde el 14/02/2017 al 16/03/2017
Tipo : HOSPITALIZADA

A HOSP.GMO.GRANT BENAVENTE DE CONCEPCION
Dirección: SAN MARTIN, CONCEPCION
Fono : 224280

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

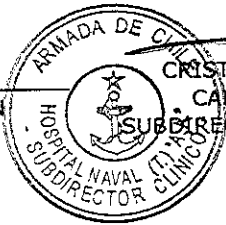
Paciente : 19297150-0 JOCELYN ANDREA PERALTA HENRIQUEZ
Parentesco : CONYUGE
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 18807845-1 LEONARDO MAX NEIRA PARDO
Institución : ARMADA
NPI : 522314-1
Pedida Por : SIN DATOS DISPONIBLES
Especialidad :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
202101	1	DIA CAMA HOSPITAL.MEDICI.Y ESPEC.(SALA 3 CAMA	226500	113250	113250	0
2004006	1	CESAREA ELECTIVA O DE URGENCIA C/S SALPINGOLI	887550	443775	443775	0
101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	22100	11050	11050	0
101007	1	ATENCION INTEGRAL DEL RECIEN NACIDO EN PABELLON	25000	12500	12500	0
2004004	1	HONORARIO MATRONA POR LA ATENCION INTEGRAL DEL PARTO (INCLUYE	185100	92550	92550	0
9920002	1	EXAMENES	421100	210550	210550	0
9920004	1	FARMACOS Y/O INSUMOS	27105	13553	13552	0
TOTAL GENERAL :			1794455	897228	897227	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



CRISTIAN GONZÁLEZ GARFIAS
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO SUBROGANTE