



HOSPITAL GUILLERMO GRANT BENAVENTE DE CONCEPCION
PRESTACIONES MEDICAS

San Martin 1436 -Concepción
Teléfono 41 272 2500 (Mesa Central)

R.U.T.: 61.602.189- 3
FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRONICA

Nº 295

S.I.L. - CONCEPCIÓN

bhidalgo

OFICINA DE PARTES	
13 MAR. 2017	13 MAR. 2017
ABASTECIMIENTO	

Concepción, 08-Marzo-2017

Señores	: HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA	R.U.T.	: 61.102.025- 2
Dirección	: MICHIMALONGO S/N - BASE NAVAL	Ciudad	: TALCAHUANO
Giro	: 0	Comuna	: TALCAHUANO
		Guía de despacho	:

Por lo siguiente:

a: SERVICIO DE SALUD CONCEPCION
HOSPITAL CL. REG. CONCEPCIÓN

HOSPITAL DE RED. CONCEPCION		VALOR	TOTAL
CODIGO	DENOMINACION		
4310101	DIA CAMA		2.655.000
4310103	EXAMENES		31.400
4310104	CONSULTA MEDICA		192.000
4310105	MEDICAMENTOS		12.389
	POR ATENCION PACTE: MONSERRAT AMPARO NEIRA PERALTA,ORDEN 93235 FR. 7440		

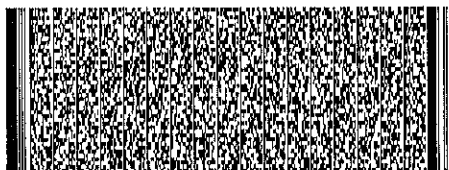
EGRESOS	
CODIGO LU.RP	2010
Nº CHEQUE	
Fecha CHEQUE	
Tipc Fondos	
ITEM	TAREA
11	

MONTO
53211,99 050 0500 (9501)
21322,11 950 0050

Son: DOS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS.

MONTO EXENTO	\$	2.890.789
MONTO TOTAL	\$	2.890.789

TOTAL \$ 2.890.789.



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

Autuización AFSD N.º 29790 del 08-02-2017

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 : 93235 (1871060)

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 : 25588764-5 MONSERRAT AMPARO NEIRA PERALTA

Parentesco : HIJOS

Repartición : SIN REPARTICION

Responsable : 18807845-1 LEONARDO MAX NEIRA PARDO

Institución : ARMADA

NPI : 522314-1

Pedida Por : SIN DATOS DISPONIBLES

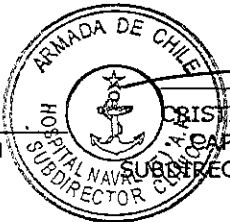
Especialidad :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
202301	1	DIA CAMA HOSPITALIZACION INTERMEDIO ADULTO	2655000	1327500	1327500	0
9920004	1	FARMACOS Y/O INSUMOS	12389	6195	6194	0
101010	1	ATENCION MEDICA DIARIA A PACIENTE HOSPITALIZADO	192000	96000	96000	0
9920002	1	EXAMENES	31400	15700	15700	0
TOTAL GENERAL :			2890789	1445395	1445394	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