

SERV SALUD ARAUC SUR HOSP DR ARTURO HILLERNS
LARRANAGA DE PTO SAAVEDRA
HOSPITAL

Los araucanos # 42, Pto. Saavedra - Chile

R.U.T.: 61.602.299-7

FACTURA NO AFECTA O EXENTA
ELECTRONICA

N° 0000044

S.I.I. - TEMUCO

Fecha Emisión : 24 de Agosto de 2017

Señor(es) : Hospital Naval Almirante Adriaola

Dirección : Michimalongo s-n Las Canchas

Provincia : Concepcion

Giro :

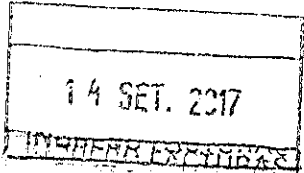
Fecha Vencimiento : de de

R.U.T. : 61.102.025-2

Comuna : Talcahuano

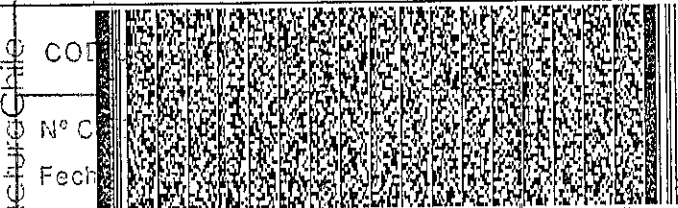
Contacto :

Orden de compra :



CANTIDAD	DESCRIPCION	DESCUENTO	PRECIO UNITARIO	TOTAL
10	0702004004 atenciones ambulatorias medicas	0	9.090	90.900
2	0702004004 atencion ambulatoria psicologa	0	14.010	28.020
1	0702004004 atencion ambulatoria nutricionista	0	13.570	13.570
4	0702004004 atencion ambulatoria matrona	0	13.695	54.780
1	0702005004 medicamentos e insumos	0	14.333	14.333
1	0702003004 exámenes	0	71.330	71.330
			MONTO EXENTO	272.933
			TOTAL	272.933

SON: DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES pesos.-



Factura Chile

COD

N° C

Fecha

Tipos Fondos

ITEM

1

TOTAL \$ 272.933-

Res. 80 de 2014 Verifique documento: www.sii.cl

53211 98 050.0000 (4801)

21372 11 980 2000

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA
Número : 24244 (1956334)
Validez : Desde el 31/08/2017 al 30/09/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61602299-7 SERV.SALUD ARAUC.SUR HOSPITAL DR. A. HILLERNS L. DE PTO. S/
Dirección : 18 DE SEPTIEMBRE N° 554
Fono : (45)634035

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

Paciente :
Parentesco : SI MISMO
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO CARAHUE
Responsable :
Institución : ARMADA
NPI :
Pedida Por : ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
Especialidad : MEDICO CIRUJANO

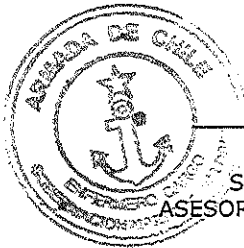
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0008000012	1	INSUMOS NO BONIFICADOS	207	0	0	207
0000101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	9090	9090	0	0
TOTAL GENERAL :			9297	9090	0	207

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

Adjuntar la interconsulta del médico con el original del presente documento para su cancelación.

Firma - Nombre - RUN
Beneficiario


PEDRO SUAZO LOYOLA
SARGENTO 2° (ENF.TAC.PB.)
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALDI

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA
Número : 24236 (1956192)
Validez : Desde el 31/08/2017 al 30/09/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61602299-7 SERV.SALUD ARAUC.SUR HOSPITAL DR. A. HILLERNS L. DE PTO. S/
Dirección : 18 DE SEPTIEMBRE N° 554
Fono : (45)634035

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

Paciente :
Parentesco : SI MISMO
Repartición : CAPITANTIA DE PUERTO CARAHUE
Responsable :
Institución : ARMADA
NPI :
Pedida Por : ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
Especialidad : MEDICO CIRUJANO

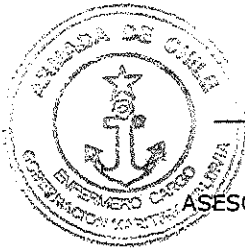
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0008000012	1	INSUMOS NO BONIFICADOS	14072	0	0	14072
0009920002	1	EXAMENES	32360	32360	0	0
0000101001	4	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	36360	36360	0	0
TOTAL GENERAL :			82792	68720	0	14072

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

Adjuntar la interconsulta del médico con el original del presente documento para su cancelación.

Firma - Nombre - RUN
Beneficiario


PEDRO SUAZO LOYOLA
SARGENTO 2° (ENF.TAC.PB.)
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALDI

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA
Número : 24235 (1956184)
Validez : Desde el 31/08/2017 al 30/09/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61602299-7 SERV.SALUD ARAUC.SUR HOSPITAL DR. A. HILLERNS L. DE PTO. S/
Dirección : 18 DE SEPTIEMBRE N° 554
Fono : (45)634035

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

Paciente : [REDACTED] Z
Parentesco : SI MISMO
Repartición : CAPITANTA DE PUERTO CARAHUE
Responsable : [REDACTED]
Institución : ARMADA
NPI : [REDACTED]
Pedida Por : ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
Especialidad : MEDICO CIRUJANO

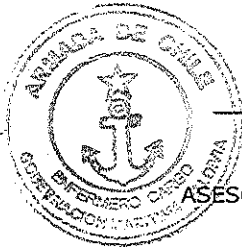
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

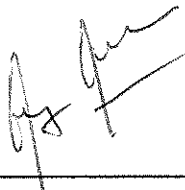
Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000902001	2	CONSULTA PSICOLOGO CLINICO (SESIONES 45 MIN)	28020	28020	0	0
0000101001	2	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	18180	18180	0	0
		TOTAL GENERAL :	46200	46200	0	0

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

Adjuntar la interconsulta del médico con el original del presente documento para su cancelación.

Firma - Nombre - RUN
Beneficiario




PEDRO SUAZO LOYOLA
SARGENTO 2° (ENF.TAC.PB.)
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALD!

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA
Número : 24243 (1956320)
Validez : Desde el 31/08/2017 al 30/09/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61602299-7 SERV.SALUD ARAUC.SUR HOSPITAL DR. A. HILLERNS L. DE PTO. S/
Dirección : 18 DE SEPTIEMBRE N° 554
Fono : (45)634035

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

Paciente :
Parentesco : CONYUGE
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO CARAHUE
Responsable :
Institución : ARMADA
NPI :
Pedida Por : ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
Especialidad : MEDICO CIRUJANO

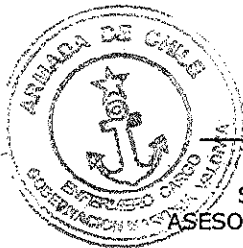
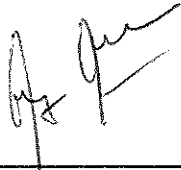
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0009920002	1	EXAMENES	23790	11895	8326	3569
0000101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	9090	4545	0	4545
0000101531	4	CONSULTA MATRONA	54780	27390	0	27390
0008000012	1	INSUMOS NO BONIFICADOS	54	0	0	54
TOTAL GENERAL :			87714	43830	8326	35558

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

Adjuntar la interconsulta del médico con el original del presente documento para su cancelación.

Firma - Nombre - RUN
Beneficiario



PEDRO SUAZO LOYOLA
SARGENTO 2° (ENF.TAC.PB.)
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALD]

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA
Número : 24241 (1956311)
Validez : Desde el 31/08/2017 al 30/09/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61602299-7 SERV.SALUD ARAUC.SUR HOSPITAL DR. A. HILLERNS L. DE PTO. S/
Dirección : 18 DE SEPTIEMBRE N° 554
Fono : (45)634035

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

Paciente :
Parentesco : SI MISMO
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO CARAHUE
Responsable :
Institución : ARMADA
NPI :
Pedida Por : ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
Especialidad : MEDICO CIRUJANO

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0009920002	1	EXAMENES	1520	1520	0	0
0000101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	9090	9090	0	0
TOTAL GENERAL :			10610	10610	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 .

Adjuntar la interconsulta del médico con el original del presente documento para su cancelación.

Firma - Nombre - RUN
Beneficiario


PEDRO SUAZO LOYOLA
SARGENTO 2° (ENF.TAC.PB.)
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALDI

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : GOBERNACIÓN MARITIMA DE VALDIVIA
Número : 24242 (1956316)
Validez : Desde el 31/08/2017 al 30/09/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61602299-7 SERV.SALUD ARAUC.SUR HOSPITAL DR. A. HILLERNS L. DE PTO. S/
Dirección : 18 DE SEPTIEMBRE N° 554
Fono : (45)634035

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

Paciente :
Parentesco : HIJOS
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO CARAHUE
Responsable :
Institución : ARMADA
NPI :
Pedida Por : ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
Especialidad : MEDICO CIRUJANO

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	9090	4545	0	4545
0000101515	1	CONSULTA NUTRICIONISTA	13570	6785	0	6785
0009920002	1	EXAMENES	13660	6830	4781	2049
TOTAL GENERAL :			36320	18160	4781	13379

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

Adjuntar la interconsulta del médico con el original del presente documento para su cancelación.

Firma - Nombre - RUN
Beneficiario


PEDRO SUAZO LOYOLA
SARGENTO 2° (ENF.TAC.PB.)
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALDI