



**EJERCITO DE CHILE
HOSPITAL MILITAR DE SANTIAGO**

AVENIDA ALCALDE FERNANDO CASTILLO VELASCO N°9100
LA REINA

GIRO HOSPITAL OFICINA DE PARTES

- 8 AGO. 2017

10 AGO. 2017

IMPRESA ELECTRONICA

DEPTO. ABASTECIMIENTO

R.U.T.: 61.101.030-3

FACTURA EXENTA O NO
AFECTA ELECTRONICA

N° 528459

S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE

FOLIO N° 1893147

FECHA DE EMISION		
30	06	2017
DIA	MES	AÑO

ID DEL CLIENTE	
N°	000007362238
RUT	61.102.025-2

FECHA DE ATENCION	
DEL	04/04/2017
AL	05/04/2017
FICHA N°	05125858/01083749
TARIFA/ CAT	A2 - F120
TIPO DE ATENCION	ATENCIONES HOSPITALIZADOS
ID BONIFICADOR	
TIPO GARANTIA	CARTA ORDE
USUARIO EMISOR	hms.ft.nbastidas

SEÑOR(ES) : HOSPITAL NAVAL TALCAHUANO "ALMTE. ADRIAZOLA"
DIRECCION : MICHIMALONGO S/N BASE NAVAL, TALCAHUANO
UNIDAD : ARMADA DE CHILE
RESPONSABLE : 7362238-7 PEREIRA FOSS JORGE CLODOMIRO
POR ATENCION DE : PEREIRA FOSS JORGE CLODOMIRO

POR LO SIGUIENTE:

A Hospital Militar de Santiago

DEBE

ITEM	DESCRIPCION	VALOR
0020	ATENCION CERRADA, DIAS CAMA	\$109.488
0030	EXAMENES DE LABORATORIO	\$23.855
0180	GASTROENTEROLOGIA	\$97.840
1021	CONSUMO DE FARMACOS	\$2.710
1022	CONSUMO DE INSUMOS	\$617.310

EGRESOS

CODIGO LU.RP 2010

N CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Fondos

ITEM TAREA MONTO

11

53211.99.020.0000 (9501)

21522.11.950.0020.

TOTAL \$ 851.183.-

SON: OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UNO MIL CIENTO OCHENTA Y TRES PESOS

MONTO TOTAL

\$ 851.183

GLOSA:

AutORIZACION AFSP N° 6603



Timbre Electrónico SII

Res. 80 del 2014 - Verifique Documento: www.sii.cl

Consulte sus documentos en www.febos.cl

FEBOS ID: 09e392aa-1b21-4532-9b5d-89aa5b166ca1

1) Si la cancelación es con cheque sírvase extenderlo a nombre del Hospital Militar de Santiago, cruzado y borrado la palabra "O al portador". Sólo la cancelación con timbre de caja es válida.

2) No reclamándose sobre el contenido de la presente factura en un plazo de 30 días de la fecha de emisión, se entenderá irrevocablemente aceptada

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 : **92924 (1867379)**

Validez : Desde el 02/02/2017 al 04/03/2017

Tipo : **HOSPITALIZADA****A : 61101030-3 HOSPITAL MILITAR**Dirección : **AV. FERNANDO CASTILLO V. N° 9100, LA REINA - STGO.**Fono : **223316000**

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

Paciente : **JORGE CLODOMIRO PEREIRA POSE**
 Parentesco : **SI MISMO**
 Repartición : **SIN REPARTICION**
 Responsable : **JORGE CLODOMIRO PEREIRA POSE**
 Institución : **PENSIONADO ARMADA CAPREDENA**
 N° CUENTA : **223316000**
 Pedida Por : **ANA MARIA GEMMATO DE TEDESCO**
 Especialidad : **ENDOSCOPIA**

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0009920002	1	EXAMENES	26625	19969	6656	0
0001801515	1	ENTEROSCOPIA POR CAPSULA	97840	73380	24460	0
0000202102	1	DIA CAMA HOSPIT.MEDICI.Y ESPECIALID.(SALA 2 C	109468	82101	27367	0
0009920003	1	TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS	617250	462938	154312	0
TOTAL GENERAL :			851183	638388	212795	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

 ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
 CAPITAN DE FRAGATA SN
 SUBDIRECTOR CLINICO

Estimado Dr. Solicitamos completar el presente documento y adjuntarlo a su boleta de honorarios médicos como Interconsultor.
 Agradecemos su colaboración.

Aut. AFSD Res 6603. - -