



Servicio de Salud Valdivia
Hospital de Corral

Giro: Servicios Hospitalarios
Avda. Marinero 2º Elías Huerta Nº 200
San Carlos
Fono: 632 265571 - 632 265580
CORRAL

R.U.T.: 61.607.595 - 5

Factura de Venta y Servicios
Exentas y/o no afectas a IVA

Nº 001297

10 AGO. 2017

IMPRESO CAPTURADO

S.I.L. VALDIVIA

Corral, 23 de Junio 2017

Señor (es): Hospital Naval almirante Adriaola R.U.T.: 61.102.025 - 2
Dirección: Michimalongo S/N Las Canchas Comuna: Talcahuano
Giro: Fono: Ciudad: Talcahuano
Cond. Venta: O/Compra: Nº Nómina: 54

Por lo siguiente:

DEBE

CANTIDAD	DETALLE	P. Unitario	TOTAL
	Por prestaciones asistenciales otorgadas a pacientes		
	Imputación		
	07.02.003.02 Examen		\$ 24.415.-
EGRESOS	07.02.004.02 AT. Medica		\$ 88.859.-
CODIGO I.U.R.P.	07.02.005.02 vta Medicamentos		\$ 4.408.-
Nº CHEQUE			\$ 117.682.-
Fecha CHEQUE			
Tipo Fondos			
ITEM	53211 92 050 0000 (9301)		
	21522 11 990 0000		
TOTALS	117.682.-		

SON: ciento diecisiete mil, seiscientos ochenta y 7 pesos S.E.U.O.

NOMBRE:

R.U.T.: FIRMA:

FECHA: RECINTO:

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4º, y la letra a) del Art. 5º de la Ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

L. Montarís - Yungay 710 - Fono 632 270726 - E-mail: imontaris@gmail.com - Valdivia

TOTAL \$ 117.682.-

ORIGINAL: CLIENTE

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 : 23153 (1901166)
Validez : Desde el 28/04/2017 al 28/05/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61607505-5 HOSPITAL DE CORRAL
Dirección :
Fono :

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

Paciente :
Parentesco : SI MISMO
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO CORRAL
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
0000101015	1	CONSULTA URGENCIA	14810	14810	0	0
0009920008	1	HONORARIOS MEDICOS	3	3	0	0
0008000012	1	INSUMOS NO BONIFICADOS	348	0	0	348
TOTAL GENERAL :			15161	14813	0	348

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.

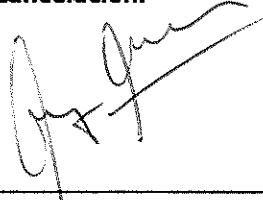
\$

\$

Firma - Nombre

Beneficiario





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

ORDEN DE ATENCIÓN

A : 61607505-5 HOSPITAL DE CORRAL
Dirección :
Fono :

Paciente : 24871450-6-ALEJANDRO ESPINOZA RAMIREZ
Parentesco : HIJOS
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 19801669-S MARCELO ANTONIO ESPINOZA NAVARRETE \$\$
Institución : ARMADA
NPI : 563999\$5
Pedida Por : ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
Especialidad : MEDICO CIRUJANO

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	9814	4907	0	4907
0008000012	1	INSUMOS NO BONIFICADOS	409	0	0	409
0009920008	1	HONORARIOS MEDICOS	55	28	0	27
		TOTAL GENERAL :	10278	4935	0	5343

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

[illegible]

PEDRO SUAZO LOYOLA
SARGENTO 2° (ENF.TAC.PB.)
OR 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 : 23156 (1901170)
Validez : Desde el 28/04/2017 al 28/05/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61607505-5 HOSPITAL DE CORRAL
Dirección :
Fono :

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

Paciente : ~~28357065-5 ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE~~
Parentesco : HIJOS
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : ~~13601669-5 MARCO ANTONIO ESPINOZA NAVARRETE~~
Institución : ARMADA
NPI : ~~5629995555~~
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	11105	5553	3886	1666
TOTAL GENERAL :			11105	5553	3886	1666

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

\$



[Handwritten signature]

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 : 23155 (1901168)
Validez : Desde el 28/04/2017 al 28/05/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61607505-5 HOSPITAL DE CORRAL
Dirección :
Fono :

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

Paciente :
Parentesco : HIJOS
Repartición : SIN REPARTICION
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	9814	4907	0	4907
0009920008	1	HONORARIOS MEDICOS	55	28	0	27
TOTAL GENERAL :			9869	4935	0	4934

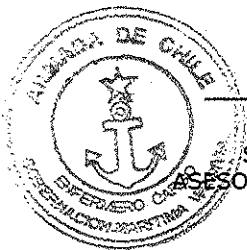
Facturar al HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA Rut:61102025-2
Dirección MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS - TALCAHUANO .
Por el TOTAL GENERAL DE LA COLUMNA PRECIO .

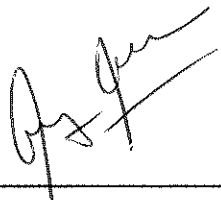
Adjuntar la interconsulta del médico con el original del presente documento para su cancelación.

\$

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 : 23157 (1901173)
Validez : Desde el 28/04/2017 al 28/05/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61607505-5 HOSPITAL DE CORRAL
Dirección :
Fono :

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

Paciente : 28357065-5 ANTONIA PAULETTE ESPINOZA RAMIREZ
Parentesco : HIJOS
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 19601669-5 MARCO ANTONIO ESPINOZA NAVARRETE
Institución : ARMADA
NPI : 563909-5
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	13310	6655	4658	1997
TOTAL GENERAL :			13310	6655	4658	1997

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

\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$\$



[Signature]
PEDRO SUAZO LOYOLA
SARGENTO 2° (ENF.TAC.PB.)
CASESOR 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 : 23158 (1901176)
Validez : Desde el 28/04/2017 al 28/05/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61607505-5 HOSPITAL DE CORRAL
Dirección :
Fono :

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

Paciente :
Parentesco : HIJOS
Repartición : SIN REPARTICION
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	9814	4907	0	4907
0009920008	1	HONORARIOS MEDICOS	55	28	0	27
TOTAL GENERAL :			9869	4935	0	4934

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!
\$\$\$

ORDEN DE ATENCIÓN

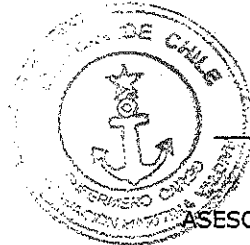
A : 61607505-5 HOSPITAL DE CORRAL
Dirección :
Fono :

Paciente	: 2558799742\$SANTAFACONISTAL\$RUBINA\$OLIVERES\$
Parentesco	: HIJOS
Repartición	: CAPITANIA DE PUERTO CORRAL
Responsable	: 377926250\$MIGUEL ESTEBAN RUBINA PONCE\$
Institución	: ARMADA
NPI	: 54591132\$
Pedida Por	: ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
Especialidad	: MEDICO CIRUJANO

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0009920008	1	HONORARIOS MEDICOS	3	2	0	1
0000101015	1	CONSULTA URGENCIA	14810	7405	0	7405
0008000012	1	INSUMOS NO BONIFICADOS	793	0	0	793
		TOTAL GENERAL :	15606	7407	0	8199

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.)
OR 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 : 23160 (1901183)
Validez : Desde el 28/04/2017 al 28/05/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61607505-5 HOSPITAL DE CORRAL
Dirección :
Fono :

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

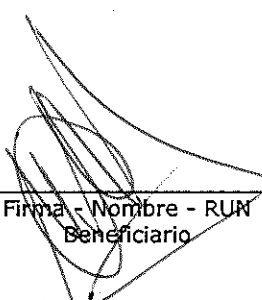
Paciente : ~~24880098-6 MICHEL ANSEL GODOY QUINEL~~
Parentesco : HIJOS
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO CORRAL
Responsable : ~~17792628-6 MICHEL ESTEBAN RUFINA PONCE~~
Institución : ARMADA
NPI : ~~54781152~~
Pedida Por : ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
Especialidad : MEDICO CIRUJANO

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

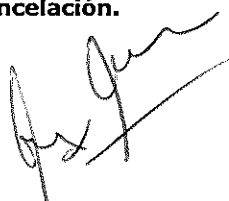
Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0009920008	1	HONORARIOS MEDICOS	3	2	0	1
0000101015	1	CONSULTA URGENCIA	14810	7405	0	7405
0008000012	1	INSUMOS NO BONIFICADOS	25	0	0	25
TOTAL GENERAL :			14838	7407	0	7431

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.


Finna - 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 : 23161 (1901190)
Validez : Desde el 28/04/2017 al 28/05/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61607505-5 HOSPITAL DE CORRAL
Dirección :
Fono :

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

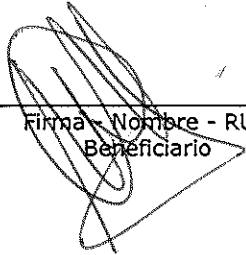
Paciente :
Parentesco : SI MISMO
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO CORRAL
Responsable :
Institución : ARMADA
NPI :
Pedida Por : ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
Especialidad : MEDICO CIRUJANO

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

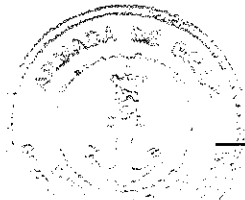
Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0008000012	1	INSUMOS NO BONIFICADOS	2833	0	0	2833
0009920008	1	HONORARIOS MEDICOS	3	3	0	0
0000101015	1	CONSULTA URGENCIA	14810	14810	0	0
TOTAL GENERAL :			17646	14813	0	2833

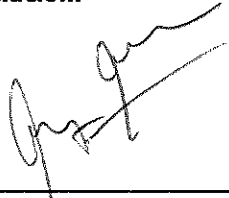
Facturar al HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA Rut:61102025-2
Dirección MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS - TALCAHUANO .
Por el TOTAL GENERAL DE LA COLUMNA PRECIO .

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