

**CENTRO CLINICO MILITAR  
VALDIVIA**  
Giro: CENTRO CLINICO MILITAR  
OROSTEGUI 1650 - VALDIVIA  
eMail : AGALLARDO@CCMVALDIVIA.CL  
Telefono : 247300

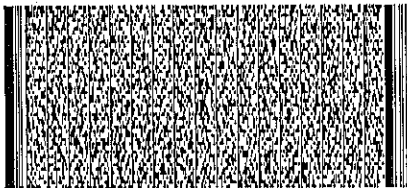
R.U.T.:65.273.020- 5  
**FACTURA NO AFECTA O  
EXENTA ELECTRONICA**  
**Nº1388**

SEÑOR(ES): SUBSECRETARIA DE MARINA HOSP NAVAL ALMIR  
R.U.T.: 61.102.025- 2  
GIRO: HOSPITALES Y CLINICAS  
DIRECCION: MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS  
COMUNA TALCAHUANO CIUDAD: TALCAHUANO  
CONTACTO:

S.I.I. - VALDIVIA  
Fecha Emision: 31 de Julio del 2017

11 SET. 2017

Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impo Adic.*	%Desc.	Valor
-	MEDICINA CCMV POR ATENCIONES REALIZADAS A BENEFICIARIOS DE ESTA INSTITUCION EN EL MES DE JULIO 217	1	1.369.796			1.369.796



Timbre Electrónico SII

Res.99 de 2014 Verifique documento: [www.sii.cl](http://www.sii.cl)

IMPUESTO ADICIONAL	\$	0
EXENTO	\$	1.369.796
TOTAL	\$	1.369.796

E3R5804		
CODIGO LUMP 2010		
Nº CHEQUE		
Fecha CHEQUE		
Tipo Fondos		
ITEMS	VALOR	CANTO
11		
TOTAL \$ 1.369.796.-		

53211. 99.020.0000 (4501)  
21522. 11.490.0020.

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 : 23715 (1930078)  
Validez : Desde el 03/07/2017 al 02/08/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

Paciente :  
Parentesco : SI MISMO  
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO VALDIVIA  
Responsable :  
Institución : ARMADA  
NPI :  
Pedida Por : DRA. MARÍA ABURTO I.  
Especialidad : ENDOCRINOLOGA

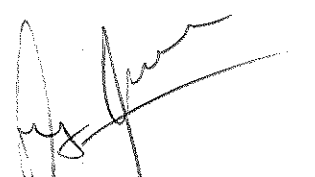
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000501134	1	DENSITOMETRIA OSEA A FOTON DOBLE, COLUMNA Y CADERA O CUERPO ENTERO (UNI O BILAT.)	30342	30342	0	0
TOTAL GENERAL :			30342	30342	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 2º (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 : 23922 (1939605)  
Validez : Desde el 24/07/2017 al 23/08/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

Paciente :  
Parentesco : SI MISMO  
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO VALDIVIA  
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
0000101531	1	CONSULTA MATRONA	5176	5176	0	0
TOTAL GENERAL :			5176	5176	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 : 23839 (1936641)  
Validez : Desde el 18/07/2017 al 17/08/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

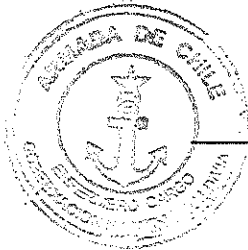
Paciente : 10104304-2 MAXIMO BERNAVID DUARTE MANSILLA  
Parentesco : SI MISMO  
Repartición : SIN REPARTICION  
Responsable :  
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA  
Nº CUENTA :  
Pedida Por : DRA. CARMEN FUENTES  
Especialidad : MED. GENERAL

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000302063	1	TRANSAMINASAS (OXALA	1239	930	0	309
0000301059	1	TIEMPO DE PROTROMBINA	1501	1126	0	375
0000301085	1	TIEMPO DE TTPK	1605	1204	0	401
0000302076	1	PRUEBAS HEPATICAS	7385	5539	0	1846
0000302005	1	ACIDO URICO EN SANGRE	1359	1020	0	339
0000302023	1	CREATININA EN SANGRE	1043	783	0	260
0000302047	2	GLUCOSA EN SANGRE	1498	1124	0	374
0000302045	1	GAMA-GLUTAMILTRANSFERASA	1388	1041	0	347
0000302057	1	NITROGENO UREICO YO UREA, EN SANGRE	867	651	0	216
0000309013	1	MICROALBUMINURIA	2189	1642	0	547
0000301041	1	HEMOGLINA GLICOSIL	3303	2478	0	825
0000303017	1	INSULINA/TEST DE SACARINA	3828	2871	0	957
0000301045	1	HEMOGRAMA	2401	1801	0	600
0000309022	2	ORINA COMPLETA	2986	2240	0	746
TOTAL GENERAL :			32592	24450	0	8142

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.



*[Handwritten signature]*

PEDRO SUAZO LOYOLA

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 : 23707 (1929540)  
Validez : Desde el 03/07/2017 al 02/08/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

Paciente :  
Parentesco : SI MISMO  
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO VALDIVIA  
Responsable :  
Institución : ARMADA  
NPI :  
Pedida Por : DRA. MARÍA ABURTO I.  
Especialidad : ENDOCRINOLOGA

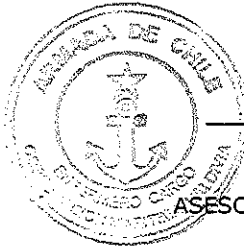
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000801001	1	CITODIAGNOSTICO CORRIENTE (PAP)	4826	4826	0	0
0000101531	1	CONSULTA MATRONA	5176	5176	0	0
TOTAL GENERAL :			10002	10002	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



*[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 : 23894 (1937781)  
Validez : Desde el 19/07/2017 al 18/08/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

Paciente :  
Parentesco : SI MISMO  
Repartición : SIN REPARTICION  
Responsable :  
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA  
N° CUENTA :  
Pedida Por : DRA. CARMEN FUENTES  
Especialidad : MED. GENERAL

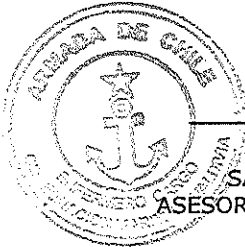
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000404003	1	ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL (INCLUYE HIGADO. VIA	17318	12989	0	4329
TOTAL GENERAL :			17318	12989	0	4329

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 : 23840 (1936662)  
Validez : Desde el 18/07/2017 al 17/08/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

Paciente :  
Parentesco : SI MISMO  
Repartición : SIN REPARTICION  
Responsable :  
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA  
Nº CUENTA :  
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	7914	/ 5936	0	1978
		TOTAL GENERAL :	7914	/ 5936	0	1978

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 2º (ENF.TAC.PB.)  
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALDI

2/17

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 : 23939 (1940527)  
Validez : Desde el 26/07/2017 al 25/08/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

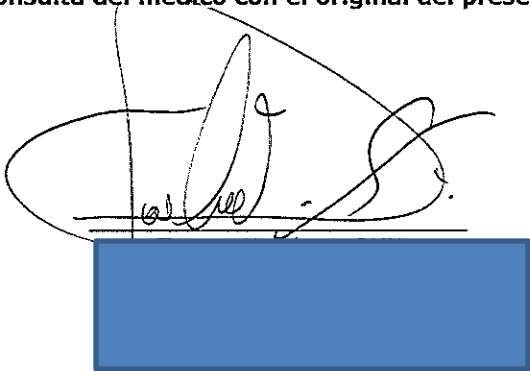
Paciente :  
Parentesco : CONYUGE  
Repartición : GOBERNACION MARITIMA DE VALDIVIA  
Responsable :  
Institución : ARMADA  
NPI :  
Pedida Por : LUIS CONCHA MOSQUERA  
Especialidad : MED.INTERNA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

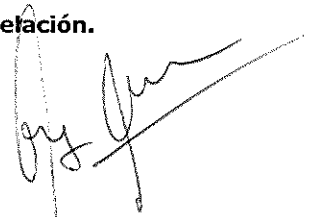
Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101065	1	CONSULTA MEDICA MED. INTERNA	13600	6800	0	6800
TOTAL GENERAL :			13600	6800	0	6800

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.





  
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 : 23890 (1937290)  
Validez : Desde el 19/07/2017 al 18/08/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

Paciente :  
Parentesco : SI MISMO  
Repartición : GOBERNACION MARITIMA DE VALDIVIA  
Responsable :  
Institución : ARMADA  
NPI :  
Pedida Por : PEDRO TORRES GODOY  
Especialidad : MÉDICO CIRUJANO

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0001707002	1	ESPIROMETRIA BASAL Y CON BRONCODILATADOR	8522	8522	0	0
TOTAL GENERAL :			8522	8522	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  
[Redacted Signature]

[Circular Seal: ARMADA DE CHILE, OFICINA GENERAL DE PERSONAL, VALDIVIA]  
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 : 23692 (1928467)  
Validez : Desde el 29/06/2017 al 29/07/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

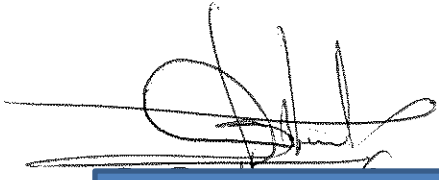
Paciente :  
Parentesco : CONYUGE  
Repartición : SIN REPARTICION  
Responsable :  
Institución : FONDOS PROPIOS DIRECTEMAR IMPONENTES CAPREDEN  
NPI :  
Pedida Por : DRA.CLUADIA REYES  
Especialidad : MEDICO

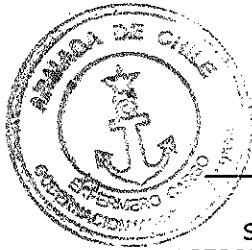
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :


Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000302023	1	CREATININA EN SANGRE	1043	522	365	156
0000307011	1	VENOSA EN ADULTOS	810	405	283	122
TOTAL GENERAL :			1853	927	648	278

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 : 23845 (1936735)  
Validez : Desde el 18/07/2017 al 17/08/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

Paciente :  
Parentesco : SI MISMO  
Repartición : SIN REPARTICION  
Responsable :  
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA  
N° CUENTA :  
Pedida Por : DR. LUIS RAPOSO SANCHES  
Especialidad : MED. CARDIOLOGO

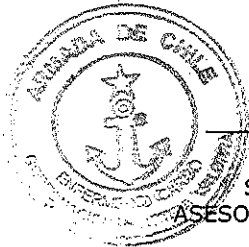
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :


Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101513	1	CONSULTA CARDIOLOGO	19589	14692	0	4897
		TOTAL GENERAL :	19589	14692	0	4897

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 : 23846 (1936739)  
Validez : Desde el 18/07/2017 al 17/08/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

Paciente :  
Parentesco : SI MISMO  
Repartición : SIN REPARTICION  
Responsable :  
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA  
N° CUENTA :  
Pedida Por : ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE  
Especialidad : MEDICO CIRUJANO

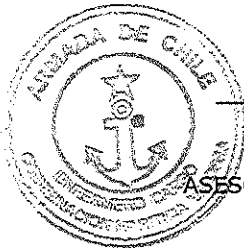
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	7914	5936	0	1978
TOTAL GENERAL :			7914	5936	0	1978

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 : 23848 (1936823)  
Validez : Desde el 18/07/2017 al 17/08/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

Paciente :  
Parentesco : CONYUGE  
Repartición : SIN REPARTICION  
Responsable :  
Institución : FONDOS PROPIOS DIRECTEMAR IMPONENTES CAPREDEN  
NPI :  
Pedida Por : DRA. CLAUDIA REYES  
Especialidad : MEDICO

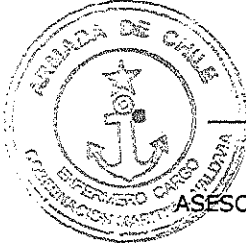
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101523	1	CONSULTA NEUROLOGO	17305	8653	0	8652
TOTAL GENERAL :			17305	8653	0	8652

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 : 23658 (1926554)  
Validez : Desde el 23/06/2017 al 23/07/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

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

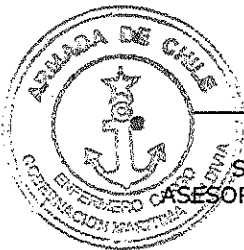
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	7914	/ 3957	0	3957
		TOTAL GENERAL :	7914	/ 3957	0	3957

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 : 23889 (1937285)  
Validez : Desde el 19/07/2017 al 18/08/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65273020-5 CENTRO CLINICO MILITAR VALDIVIA  
Dirección :  
Fono :

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

Paciente :  
Parentesco : SI MISMO  
Repartición : GOBERNACION MARITIMA DE VALDIVIA  
Responsable :  
Institución : ARMADA  
NPI :  
Pedida Por : DRA. MONICA MAJIN B.  
Especialidad : MED. CIRUJANO

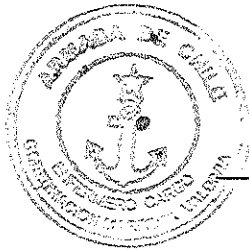
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

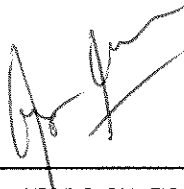
Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101518	1	CONSULTA BRONCOPULMONAR	18093	18093	0	0
TOTAL GENERAL :			18093	18093	0	0

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 2º (ENF.TAC.PB.)  
ASESOR SANIDAD GOB. MARIT.VALDI