

**CENTRO CLINICO MILITAR  
CONCEPCION**

Giro: CENTRO CLINICO, SERV. MEDICOS,  
DENTALES, LABORATORIO, RAYOS,  
GENERAL NOVOA 210 - CONCEPCION  
eMail : FINANZAS@CCMCONCEPCION.CL

Telefono : 41 2106650

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:

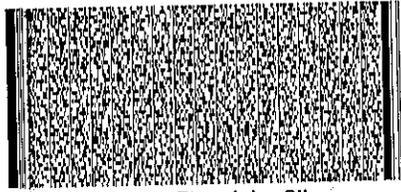
R.U.T.: 65.311.270- K  
**FACTURA NO AFECTA O  
EXENTA ELECTRONICA**  
Nº1606

S.I.I. - CONCEPCION

Fecha Emision: 31 de Julio del 2017

22 AGO 2017  
IMPRESION ELECTRONICA

Código	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impto Adic.*	%Desc.	Valor
-	Atenciones Medicas Correspondiente a prestaciones efectuadas en el SCM Chillan, a Imponentes y sus cargas familiares, desde el 01 al 31.Jul.2017	1	141.682			141.682
IMPUESTO ADICIONAL						\$ 0
EXENTO						\$ 141.682
TOTAL						\$ 141.682



Timbre Electrónico SII

Res.99 de 2014 Verifique documento: www.sii.cl

EGRESOS		
CODIGO LU.RP 2010		
Nº CHEQUE		
Fecha CHEQUE		
Tipo Fondos		
ITEM	TARIFA	MONTO
11		
TOTAL \$ 141.682.-		

53211.45.020.6800 (4501)  
21522.11.930.8020.

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 : 98745 (1954147)  
Validez : Desde el 28/08/2017 al 27/09/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65311270-K CENTRO CLÍNICO MILITAR CONCEPCIÓN  
Dirección : GENERAL NOVOA Nº210  
Fono : 311678

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

Paciente : [REDACTED]  
Parentesco : SI MISMO  
Repartición : SIN REPARTICION  
Responsable : [REDACTED]  
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA  
Nº CUENTA : [REDACTED]  
Pedida Por : ALEXIS VON JOHNN AGUILAR  
Especialidad : NEUROLOGIA ADULTOS

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0009920002	1	EXAMENES	22804	17103	0	5701
<b>TOTAL GENERAL :</b>			22804	17103	0	5701

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.

---

 INFORME MEDICO
 

---

Paciente: [REDACTED]  
Hipótesis Diagnóstico

Ficha Clínica:

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 : 98746 (1954156)  
Validez : Desde el 28/08/2017 al 27/09/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65311270-K CENTRO CLÍNICO MILITAR CONCEPCIÓN  
Dirección : GENERAL NOVOA Nº210  
Fono : 311678

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 : ALEXIS VON JOHNN AGUILAR  
Especialidad : NEUROLOGIA ADULTOS

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0009920002	1	EXAMENES	31931	23949	0	7982
0000101504	1	CONSULTA MEDICO INTERCONSULTOR ESPECIALIDAD FALENTE	12359	9270	0	3089
<b>TOTAL GENERAL :</b>			44290	33219	0	11071

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.

INFORME MEDICO

Paciente:

Ficha Clínica:

**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 : 98747 (1954164)  
 Validez : Desde el 28/08/2017 al 27/09/2017  
 Tipo : AMBULATORIA

**A : 65311270-K CENTRO CLÍNICO MILITAR CONCEPCIÓN**  
 Dirección : GENERAL NOVOA Nº210  
 Fono : 311678

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

Paciente : [REDACTED]  
 Parentesco : CONYUGE  
 Repartición : SIN REPARTICION  
 Responsable : [REDACTED]  
 Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA  
 Nº CUENTA : [REDACTED]  
 Pedida Por : ALEXIS VON JOHNN AGUILAR  
 Especialidad : NEUROLOGIA ADULTOS

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101531	1	CONSULTA MATRONA	6276	3138	0	3138
0000801001	1	CITODIAGNOSTICO CORRIENTE (PAP)	4596	2298	0	2298
<b>TOTAL GENERAL :</b>			<b>10872</b>	<b>5436</b>	<b>0</b>	<b>5436</b>

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.

-----  
 INFORME MEDICO  
 -----

Paciente:  
 Hipótesis Diagnóstico

Ficha Clínica:



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 : 98749 (1954190)  
 Validez : Desde el 28/08/2017 al 27/09/2017  
 Tipo : AMBULATORIA

A : 65311270-K CENTRO CLÍNICO MILITAR CONCEPCIÓN  
 Dirección : GENERAL NOVOA N°210  
 Fono : 311678

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

Paciente : [REDACTED]  
 Parentesco : HIJOS  
 Repartición : HOSPITAL NAVAL ALMIRANTE ADRIAZOLA  
 Responsable : [REDACTED]  
 Institución : ARMADA  
 NPI : [REDACTED]  
 Pedida Por : ALEXIS VON JOHNN AGUILAR  
 Especialidad : NEUROLOGIA ADULTOS

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101504	1	CONSULTA MEDICO INTERCONSULTOR ESPECIALIDAD FALENTE	12359	6180	0	6179
<b>TOTAL GENERAL :</b>			12359	6180	0	6179

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.

INFORME MEDICO

Paciente:  
 Hipótesis Diagnóstico

Ficha Clínica:



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 : 98751 (1954204)  
Validez : Desde el 28/08/2017 al 27/09/2017  
Tipo : AMBULATORIA

A : 65311270-K CENTRO CLÍNICO MILITAR CONCEPCIÓN  
Dirección : GENERAL NOVOA Nº210  
Fono : 311678

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

Paciente : [REDACTED]  
Parentesco : SI MISMO  
Repartición : SIN REPARTICION  
Responsable : 5651243-9 JOAN ESTEBAN ZAPATA ALFONSO  
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA  
Nº CUENTA : 22005555000  
Pedida Por : ALEXIS VON JOHNN AGUILAR  
Especialidad : NEUROLOGIA ADULTOS

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101504	1	CONSULTA MEDICO INTERCONSULTOR ESPECIALIDAD FALENTE	12359	9270	0	3089
<b>TOTAL GENERAL :</b>			12359	9270	0	3089

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.

INFORME MEDICO

Paciente:  
Hipótesis Diagnóstico

Ficha Clínica:

**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 : 98752 (1954214)  
Validez : Desd : al 28/08/2017 al 27/09/2017  
Tipo : AMBLATORIA

**A : 65311270-K CENTRO CLÍNICO MILITAR CONCEPCIÓN**  
Dirección : GENERAL NOVOA Nº210  
Fono : 311678

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

Paciente : [REDACTED]  
Parentesco : SI MISMO  
Repartición : COMANDANCIA GENERAL DEL CUERPO DE INFANTERIA DE MARINA  
Responsable : [REDACTED]  
Institución : ARMADA  
NPI : [REDACTED]  
Pedida Por : ALEXIS VON JOHNN AGUILAR  
Especialidad : NEUROLOGIA ADULTOS

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0009920002	1	EXAMENES	5314	5314	0	0
0008000012	1	INSUMOS NO BONIFICADOS	5314	0	0	5314
<b>TOTAL GENERAL :</b>			10628	5314	0	5314

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.

**INFORME MEDICO**

Paciente:  
Hipótesis Diagnóstico

[REDACTED]

Ficha Clínica: