



HOSPITAL GUILLERMO GRANT BENAVENTE DE CONCEPCION
PRESTACIONES MEDICAS

San Martín 1436 - Concepción
Teléfono 41 272 2500 (Mesa Central)



R.U.T.: 61.602.189- 3
FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRONICA

Nº 1860

S.I.L - CONCEPCIÓN

sepulveda

Concepción, 18-Agosto-2017

Señores	: HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA	R.U.T.	: 61.102.025- 2
Dirección	: MICHIMALONGO S/N - BASE NAVAL	Ciudad	: TALCAHUANO
Giro	: 0	Comuna: TALCAHUANO	Guía de despacho :

Por lo siguiente:

a: **SERVICIO DE SALUD CONCEPCION**
HOSPITAL CL. REG. CONCEPCIÓN

CODIGO	DENOMINACION	VALOR	TOTAL
4310103	EXAMENES		166.284
4310104	CONSULTA MEDICA		33.690
	POR ATENCION MEDICA A PACIENTES BENEFICIARIOS SON : 03 ORDENES ADJUNTAS ORDEN: 97973 Y 02 ORDENES DE URGENCIA		

Son: CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS.

EGRESOS

CODIGO LU.RP 2010

Nº CHEQUE

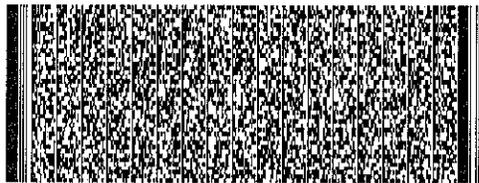
Fecha CHEQUE

Tipo Fondos

ITEM	TAREA	MONTO
11		
TOTALS		199.974.-

TOTALS 199.974.-

MONTO EXENTO	\$	199.974
MONTO TOTAL	\$	199.974

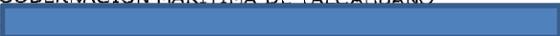


Timbre Electronico SII
Res. Nº 80 de 2014 - Verifique documento: www.sii.cl

53211.95.0000.0000 (900)
21572-11 950.0000

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 : 98911 (1957550)
Validez : Desde el 04/09/2017 al 04/10/2017
Tipo : HOSPITALIZADAA : 61602189-3 HOSP.GMO.GRANT BENAVENTE DE CONCEPCION
Dirección : SAN MARTIN, CONCEPCION
Fono : 224280

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

Paciente : 
Parentesco : HIJOS
Repartición : GOBERNACION MARITIMA DE TALCAHUANO
Responsable : 
Institución : ARMADA
NPI : 
Pedida Por : JORGE ALVAREZ LAGOS
Especialidad : NEONATOLOGIA CNS

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0009920003	1	TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS	13980	6990	6990	0
0009920002	1	EXAMENES	83142	41571	41571	0
TOTAL GENERAL :			97122	48561	48561	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.

INFORME MEDICO

Paciente:
Hipótesis Diagnóstico

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 : 98914 (1957553)
Validez : Desde el 04/09/2017 al 04/10/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61602189-3 HOSP.GMO.GRANT BENAVENTE DE CONCEPCION
Dirección : SAN MARTIN, CONCEPCION
Fono : 224280

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

Paciente : [REDACTED]
Parentesco : HIJOS
Repartición : PLANTA INDUSTRIAL ASMAR TALCAHUANO
Responsable : [REDACTED]
Institución : ARMADA
NPI : [REDACTED]
Pedida Por : PAMELA ACOSTA VASQUEZ
Especialidad : NEFROLOGÍA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0009920003	1	TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS	5730	2865	1432	1433
TOTAL GENERAL :			5730	2865	1432	1433

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]

Armada de Chile
Dirección de Sanidad

CARTA ORDEN

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 98913 (1957552)
Validez : Desde el 04/09/2017 al 04/10/2017
Tipo : HOSPITALIZADA

A HOSP.GMO.GRANT BENAVENTE DE CONCEPCION**Dirección:** SAN MARTIN, CONCEPCION**Fono** : 224280

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

Paciente : [REDACTED]
Parentesco :
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : [REDACTED]
Institución : 021 EJERCITO ACTIVOS
Nº CUENTA : [REDACTED]
Pedida Por : PAULINA
Especialidad : MEDIC INFANTIL

Se solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	A Pagar
0009920003	1	TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS	13980
0009920002	1	EXAMENES	83142
TOTAL GENERAL :			97122

Nota : 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.

ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO