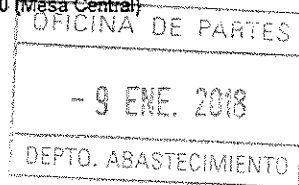




HOSPITAL GUILLERMO GRANT BENAVENTE DE CONCEPCION
PRESTACIONES MEDICAS

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



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

Nº 3143

S.I.L - CONCEPCION

sepulveda

Concepción, 05-Enero-2018

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. CONCEPCION

CODIGO	DENOMINACION	VALOR	TOTAL
4310101	DIA CAMA		113.620
4310102	DERECHO PABELLON		153.100
4310103	EXAMENES		177.280
4310104	CONSULTA MEDICA		29.560
4310105	MEDICAMENTOS		547.304

11 ENE. 2018

16 ENE. 2018

IMPRESO ELECTRONICO

EGRESOS

Son: UN MILLON VEINTE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS.

Nº CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Fondos

ITEM	TAREA	MONTO
------	-------	-------

11		
----	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

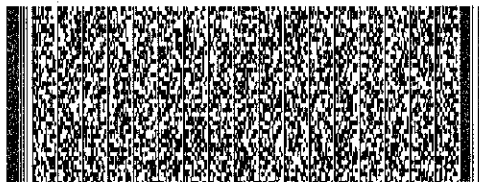
--	--	--

--	--	--

--	--	--

--	--	--

MONTO EXENTO	\$	1.020.864
MONTO TOTAL	\$	1.020.864



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

53211, \$5 050, 5500 (9101)
21522 11950 8000

TOTAL \$ 1.020.864..

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** : 100678 (1994632)**Validez** : Desde el 28/11/2017 al 28/12/2017**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 : CONYUGE
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : [REDACTED]
Institución : PENSTONADO ARMADA CAPREDENA
Nº CUENTA : [REDACTED]
Pedida Por : CLAUDIO PARRA DIAZ
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000501103	1	CINTIGRAMA OSEO COMPLETO	116270	58135	0	58135
TOTAL GENERAL :			116270	58135	0	58135

Facturar al **HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA** Rut:61102025-2Dirección **MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS - TALCAHUANO**.

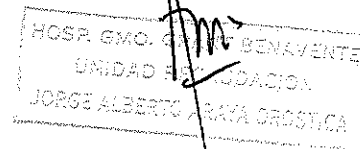
Por el TOTAL GENERAL DE LA COLUMNA PRECIO.

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



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

Fol 3143

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 : 101241 (2003515)
Validez : Desde el 21/12/2017 al 20/01/2018
Tipo : HOSPITALIZADA

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 :
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable :
Institución : PENSTONADO ARMADA CAPREDENA
Nº CUENTA :
Pedida Por : CARLOS MICOLICH FIGUEROA
Especialidad : MEDIC INTEGRAL (SISAN)

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000200001	1	HOSPITALIZACIÓN	42000	31500	10500	0
0001801018	1	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA, (+ 402008	153100	114825	38275	0
0000402008	1	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA	42150	31613	10537	0
0009920004	1	FARMACOS O INSUMOS	540500	405375	135125	0
TOTAL GENERAL :			777750	583313	194437	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.

Autenticación AFSP N° 11398 del 21-12-2017

INFORME MEDICO

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 : 101296 (2004700)
Validez : Desde el 27/12/2017 al 26/01/2018
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 : HDOS
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : [REDACTED]
Institución : ARMADA
NPI : [REDACTED]
Pedida Por : CLAUDIO PARRA DIAZ
Especialidad :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
202101	1	DIA CAMA HOSPITAL.MEDICI.Y ESPEC.(SALA 3 CAMA	71620	35810	35810	0
9920004	1	FARMACOS O INSUMOS	6804	3402	3402	0
101008	1	VISITA MÉDICO TRATANTE A ENFERMO HOSPITALIZADO	29560	14780	14780	0
401013	2	ABDOMEN SIMPLE (1 PROY.)1 EXP. CON EQUIPO EST	18860	9430	9430	0
TOTAL GENERAL :			126844	63422	63422	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 .

Firma - Nombre - RUN
Beneficiario



ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN/DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO

HOSP. GMO. GRANT BENAVENTE
UNIDAD RECAUDACION
JORGE ALBERTO ARAYA CRUSTICA