

SERV SALUD ARAUC SUR HOSP DR ARTURO HILLERNS
 LARRANAGA DE PTO SAAVEDRA
 HOSPITAL
 Los araucanos # 42, Pto. Saavedra - Chile.

R.U.T.: 61.602.299-7
 FACTURA NO AFECTA O EXENTA
 ELECTRONICA
 N° 0000061

S.I.I. - TEMUCO

L

| | |
|--|-----------------------|
| Fecha Emisión : 01 de Diciembre de 2017 | R.U.T. : 61.102.025-2 |
| Señor(es) : HOSPITAL NAVAL ALMIRANTE ADRIAZOLA | Comuna : Talcahuano |
| Dirección : MICHIMALONGO SN LAS CANCHAS | Contacto : |
| Provincia : Concepcion | Orden de compra : |
| Giro : | |
| Fecha Vencimiento : de de | |

| CANTIDAD | DESCRIPCION | DESCUENTO | PRECIO UNITARIO | TOTAL |
|----------|---|-----------|-----------------|--------|
| 9 | 0702004004 atenciones ambulatorias medicas | 0 | 9.090 | 81.810 |
| 1 | 0702004004 atencion ambulatoria nutricionista | 0 | 13.570 | 13.570 |
| 1 | 0702004004 atencion ambulatoria psicologa | 0 | 14.010 | 14.010 |
| 1 | 0702004004 atencion ambulatoria enfermera | 0 | 14.010 | 14.010 |
| 1 | 0702005004 medicamentos e insumos | 0 | 6.653 | 6.653 |
| 1 | 0702003004 exámenes | 0 | 59.070 | 59.070 |

| | | |
|-------------------|-------|-------|
| EGRESOS | | |
| CODIGO LU.RR 2010 | | |
| N° CHEQUE | | |
| Fecha CHEQUE | | |
| Tipo Fondos | | |
| ITEM | TAREA | MONTO |
| 1 | | |
| TOTAL \$ 189.123. | | |

16 ENE. 2013
 IMPRESA FACTURAS

11 ENE. 2018
 \$211.990.000.000 (gro.)
 21522 11 990 8080

| | |
|--------------|---------|
| MONTO EXENTO | 189.123 |
| TOTAL | 189.123 |



FacturaChile

Timbre Electronico SII
 Res. 80 de 2014 - Verifique documento: www.sii.cl

69

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 : 25160 (2000280)
Validez : Desde el 13/12/2017 al 12/01/2018
Tipo : AMBULATORIA

A : 61602299-7 SERV.SALUD ARAUC.SUR HOSPITAL DR. A. HILLERNS L. DE PTO. S/
Dirección : 18 DE SEPTIEMBRE N° 554
Fono : (45)634035

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
N° CUENTA : [REDACTED]
Pedida Por : ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
Especialidad : MEDICO CIRUJANO

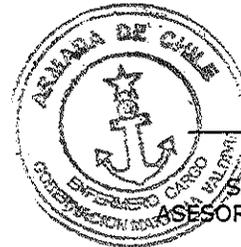
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código | Cant | Descripción | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|------------------------|------|--------------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0000101001 | 5 | CONSULTA MEDICA ELECTIVA | 45450 | 34088 | 0 | 11362 |
| 0009920002 | 1 | EXAMENES | 26350 | 19763 | 0 | 6587 |
| 0009920008 | 1 | HONORARIOS MEDICOS | 14010 | 10508 | 0 | 3502 |
| 0008000012 | 1 | INSUMOS NO BONIFICADOS | 572 | 0 | 0 | 572 |
| TOTAL GENERAL : | | | 86382 | 64359 | 0 | 22023 |

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 : 25162 (2000321)
Validez : Desde el 13/12/2017 al 12/01/2018
Tipo : AMBULATORIA

A : 61602299-7 SERV.SALUD ARAUC.SUR HOSPITAL DR. A. HILLERNS L. DE PTO. S/
Dirección : 18 DE SEPTIEMBRE N° 554
Fono : (45)634035

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

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

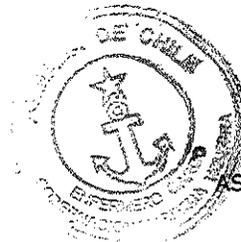
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

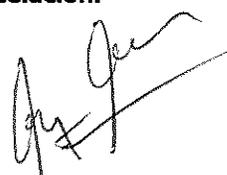
| Código | Cant | Descripción | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|------------------------|------|-------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0009920002 | 1 | EXAMENES | 17670 | 17670 | 0 | 0 |
| TOTAL GENERAL : | | | 17670 | 17670 | 0 | 0 |

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 : 25163 (2000322)
Validez : Desde el 13/12/2017 al 12/01/2018
Tipo : AMBULATORIA

A : 61602299-7 SERV.SALUD ARAUC.SUR HOSPITAL DR. A. HILLERNS L. DE PTO. S/
Dirección : 18 DE SEPTIEMBRE N° 554
Fono : (45)634035

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

Paciente : [REDACTED]
Parentesco : HIJOS
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO CARAHUE
Responsable : [REDACTED]
Institución : ARMADA
NPI : [REDACTED]
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 | 9090 | 4545 | 0 | 4545 |
| 0009920002 | 1 | EXAMENES | 9160 | 4580 | 3206 | 1374 |
| TOTAL GENERAL : | | | 18250 | 9125 | 3206 | 5919 |

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 : 25164 (2000323)
Validez : Desde el 13/12/2017 al 12/01/2018
Tipo : AMBULATORIA

A : 61602299-7 SERV.SALUD ARAUC.SUR HOSPITAL DR. A. HILLERNS L. DE PTO. S/
Dirección : 18 DE SEPTIEMBRE N° 554
Fono : (45)634035

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

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

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

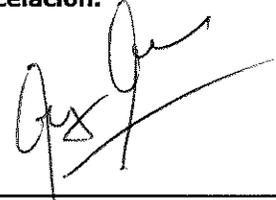
| Código | Cant | Descripción | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|------------------------|------|--------------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0000101001 | 1 | CONSULTA MEDICA ELECTIVA | 9090 | 4545 | 0 | 4545 |
| 0009920002 | 1 | EXAMENES | 5890 | 2945 | 2061 | 884 |
| TOTAL GENERAL : | | | 14980 | 7490 | 2061 | 5429 |

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