

**HERMANAS MISIONERAS
FRANCISCANAS DE PURULON**
 Giro: ENTIDAD RELIGIOSA HOSPITAL ATENCION
 PACIENTES
 URUGUAY 325- PUCON
 eMail : TOMAS.SARAVIA@HOSPITALPUCON.CL
 Telefono : 45 290400
 TIPO DE VENTA: DEL GIRO

R.U.T.:65.305.530- 7
FACTURA ELECTRONICA
 N°1091

S.I.I. - VILLARRICA

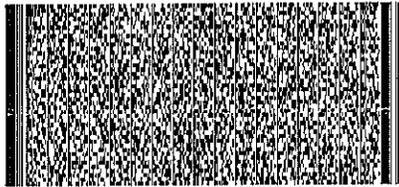
Fecha Emision: 14 de Septiembre del 2017

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:
 TIPO DE COMPRA: DEL GIRO

13 NOV. 2017
 IMPRESO ELECTRONICO

Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impto Adic.*	%Desc.	Valor
-	ATENCION A BENEFICIARIOS SEGUBN DETALLE ADJUNTO	1	158.042			158.042

Forma de Pago:Crédito



Timbre Electrónico SII

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

16 ENE. 2013 *
 IMPRESO ELECTRONICO

MONTO NETO \$ 158.042
 I.V.A. 19% \$ 30.028
 IMPUESTO ADICIONAL \$ 0
 TOTAL \$ 188.070

EGRESOS		
ITEM	DESCRIPCION	MONTO
TOTALS		188.070.

53211 95.000.000 (9001)
 21572 11.950.000

ARMADA DE CHILE
DIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA
ADMINISTRADOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD
ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : CAPITANÍA DE PUERTO DE VILLARRICA
Número : 4180 (1883503) * (2011021)
Validez : Desde el 20/03/2017 al 19/04/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 65305530-7 HERMANAS MISIONERAS FRANCISCANAS DE PURULON
Dirección : URUGUAY 325 PUCON
Fono : (45) 290400

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

Paciente : [REDACTED]
Parentesco : HIJOS
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO VILLARRICA
Responsable : [REDACTED]
Institución : ARMADA
NPI : [REDACTED]
Pedida Por : JUAN BURAU NAVARRETE
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	13610	6805	0	6805
TOTAL GENERAL :			13610	6805	0	6805

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.

[REDACTED]

Firma - Nombre - RUN
Beneficiario



[Signature]
DIRECTOR SALGADO NARVÁEZ
TENIENTE PRIMERO LT
CAPITÁN DE PUERTO LAGO VILLARRICA

Foel .1176.

e.r./fov@dgfm.cl

ARMADA DE CHILE
DIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA
ADMINISTRADOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : CAPITANÍA DE PUERTO DE VILLARRICA
Número : 4107 (1876038)
Validez : Desde el 01/03/2017 al 31/03/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 65305530-7 HERMANAS MISIONERAS FRANCISCANAS DE PURULON
Dirección : URUGUAY 325 PUCON
Fono : (45) 290400

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 : JUAN BURAU NAVARRETE
Especialidad : MEDICO CIRUJANO

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FIS CAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	13610	6805	0	6805
TOTAL GENERAL :			13610	6805	0	6805

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]

HÉCTOR SALGADO NARVÁEZ
TENIENTE 1º LT
CAPITÁN DE PUERTO LAGO VILLARRICA

ARMADA DE CHILE
DIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA
ADMINISTRADOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : CAPITANÍA DE PUERTO DE VILLARRICA
Número : 4384 (1951847)
Validez : Desde el 22/08/2017 al 21/09/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 65305530-7 HERMANAS MISIONERAS FRANCISCANAS DE PURULON
Dirección : URUGUAY 325 PUCON
Fono : (45) 290400

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

Paciente : [REDACTED]
Parentesco : CONYUGE
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : [REDACTED]
Institución : FONDOS PROPIOS DIRECTEMAR IMPONENTES CAPREDEN
NPI : [REDACTED]
Pedida Por : SERGIO MELLADO COFRE
Especialidad : CARDIOLOGO INTERVENSIONISTA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FIS CAL	FOM/F OS	A Pagar
0000302063 ✓	2	TRANSAMINASAS (OXALA)	2740 ✓	1370	958	412
0000302045 ✓	1	GAMA-GLUTAMILTRANSFERASA	1660 ✓	830	581	249
0000303028 ✓	1	TRİYODOTIRONINA	3245 ✓	1623	1135	487
0000303026 ✓	1	TIROXINA T4 LIBRE	3730 ✓	1865	1305	560
0000303024 ✓	1	TSH HORMONA TIROESTIMULANTE	3245 ✓	1623	1135	487
0000302034 ✓	1	PERFIL LIPIDICO	4460 ✓	2230	1561	669
0000302047 ✓	1	GLUCOSA EN SANGRE	920 ✓	460	322	138
0000301041 ✓	1	HEMOGLINA GLICOSIL	9995 ✓	4998	3498	1499
0000302026 ✓	1	CREATINQUINASA CK-TOTAL	2605 ✓	1303	911	391
0000302005 ✓	1	ACIDO URICO EN SANGRE	1125 ✓	563	393	169
0000303027 ✓	1	TIROXINA TOTAL O TETRAYODO	9995 ✓	4998	3498	1499
0000307011 ✓	1	VENOSA EN ADULTOS	590 ✓	295	206	89
TOTAL GENERAL :			44310	22158	15503	6649

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 - RÚN
Beneficiario



HÉCTOR SARGADO NARVÁEZ
TENIENTE 1° LT
CAPITAN DE PUERTO LAGO VILLARRICA

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : CAPITANÍA DE PUERTO DE VILLARRICA
Número : 4382 (1951823)
Validez : Desde el 22/08/2017 al 21/09/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 65305530-7 HERMANAS MISIONERAS FRANCISCANAS DE PURULON
Dirección : URUGUAY 325 PUCON
Fono : (45) 290400

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

Paciente : [REDACTED]
Parentesco : SI MISMO
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO VILLARRICA
Responsable : [REDACTED]
Institución : ARMADA
NPI : [REDACTED]
Pedida Por : ALVARO GUALDA
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

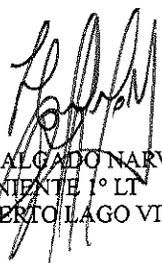
Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FIS CAL	FOM/FOS	A Pagar
0006715789	1	CONSULTA URGENCIA	9610	9610	0	0
0001707054	1	SATURACION DE O2 EN REPOSO Y/O EJERCICIO (CON OXIMETRO)	2570	2570	0	0
0009920004	1	FARMACOS O INSUMOS	23060	23060	0	0
TOTAL GENERAL :			35240	35240	0	0

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




HÉCTOR SALGADO NARVÁEZ
TENIENTE 1° LT
CAPITAN DE PUERTO LAGO VILLARRICA

ARMADA DE CHILE
 DIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA
 ADMINISTRADOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : CAPITANÍA DE PUERTO DE VILLARRICA
 Número : 4383 (1951837)
 Validez : Desde el 22/08/2017 al 21/09/2017
 Tipo : AMBULATORIA

A : 65305530-7 HERMANAS MISIONERAS FRANCISCANAS DE PURULON
 Dirección : URUGUAY 325 PUCON
 Fono : (45) 290400

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
 N° CUENTA : [REDACTED]
 Pedida Por : JUAN BURAU NAVARRETE
 Especialidad : MEDICO CIRUJANO

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FIS CAL	FOM/FOS	A Pagar
0001701001 ✓	1	E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MINIMO 12 DERIVACIONES Y 4 COMPLE-	4955	✓ 2478	0	2477
0000301045 ✓	1	HEMOGRAMA	2135	✓ 1068	0	1067
0000301059 ✓	1	TIEMPO DE PROTROMBINA	1075	✓ 538	0	537
0000301085 ✓	1	TIEMPO DE TTPK	1685	✓ 843	0	842
0000309022 ✓	1	ORINA COMPLETA	1325	✓ 663	0	662
0000302047 ✓	1	GLUCOSA EN SANGRE	920	✓ 460	0	460
0000302057	1	NITROGENO UREICO YO UREA, EN SANGRE	925	/ 463	0	462
0000307011 ✓	1	VENOSA EN ADULTOS	590	✓ 295	0	295
TOTAL GENERAL :			13610	6808	0	6802

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]
 HÉCTOR SALGADO NARVÁEZ
 TENIENTE 1° LT
 CAPITÁN DE PUERTO LAGO VILLARRICA

 Firma - Nombre - RUN
 Beneficiario

ARMADA DE CHILE
DIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA
ADMINISTRADOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : CAPITANÍA DE PUERTO DE VILLARRICA
Número : 4379 (1951739)
Validez : Desde el 22/08/2017 al 21/09/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 65305530-7 HERMANAS MISIONERAS FRANCISCANAS DE PURULON
Dirección : URUGUAY 325 PUCON
Fono : (45) 290400

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

Paciente : [REDACTED]
Parentesco : SI MISMO
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO VILLARRICA
Responsable : [REDACTED]
Institución : ARMADA
NPI : [REDACTED]
Pedida Por : VERONICA FUENTES SEGURA
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FIS CAL	FOM/FOS	A Pagar
0001707054	1	SATURACION DE O2 EN REPOSO Y/O EJERCICIO (CON OXIMETRO)	2570	2570	0	0
0000101105	1	CONSULTA URGENCIA (HORARIO INHABIL)	13410	13410	0	0
0009920004	1	FARMACOS O INSUMOS	17250	17250	0	0
TOTAL GENERAL :			33230	33230	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




HÉCTOR SALGADO NARVÁEZ
TENIENTE 1° LT
CAPITÁN DE PUERTO LAGO VILLARRICA

ARMADA DE CHILE
DIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA
ADMINISTRADOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : CAPITANÍA DE PUERTO DE VILLARRICA
Número : 4380 (1951778)
Validez : Desde el 22/08/2017 al 21/09/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 65305530-7 HERMANAS MISIONERAS FRANCISCANAS DE PURULON
Dirección : URUGUAY 325 PUCON
Fono : (45) 290400

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

Paciente : [REDACTED]
Parentesco : SI MISMO
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO VILLARRICA
Responsable : [REDACTED]
Institución : ARMADA
NPI : [REDACTED]
Pedida Por : JOHAN SALCEDO
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FIS CAL	FOM/FOS	A Pagar
0009920004	1	FARMACOS O INSUMOS	6300	6300	0	0
0006715789	1	CONSULTA URGENCIA	9610	9610	0	0
0001707054	1	SATURACION DE O2 EN REPOSO Y/O EJERCICIO (CON OXIMETRO)	2570	2570	0	0
TOTAL GENERAL :			18480	18480	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



HECTOR SALCEDO NARVÁEZ
TENIENTE 1° MT
CAPITÁN DE PUERTO LAGO VILLARRICA

ARMADA DE CHILE
DIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA
ADMINISTRADOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : CAPITANÍA DE PUERTO DE VILLARRICA
Número : 4381 (1951795)
Validez : Desde el 22/08/2017 al 21/09/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 65305530-7 HERMANAS MISIONERAS FRANCISCANAS DE PURULON
Dirección : URUGUAY 325 PUCON
Fono : (45) 290400

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

Paciente : [REDACTED]
Parentesco : HIJOS
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO VILLARRICA
Responsable : [REDACTED]
Institución : ARMADA
NPI : [REDACTED]
Pedida Por : PAOLA APABLAZA CORTES
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FIS CAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101105	1	CONSULTA URGENCIA (HORARIO INHABIL)	13410	6705	0	6705
0001707054	1	SATURACION DE O2 EN REPOSO Y/O EJERCICIO (CON OXIMETRO)	2570	1285	642	643
TOTAL GENERAL :			15980	7990	642	7348

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



HÉCTOR SALGADO NARVÁEZ
TENIENTE 1° LT
CAPITÁN DE PUERTO LAGO VILLARRICA