



HOSPITAL GUILLERMO GRANT BENAVENTE DE CONCEPCION
PRESTACIONES MEDICAS

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

OFICINA DE PARTES

- 3 ENE. 2018

DEPTO. ABASTECIMIENTO

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

Nº 3100

S.I.L - CONCEPCIÓN

ssepulveda

Concepción, 28-Diciembre-2017

Señores : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Dirección : MICHIMALONGO S/N - BASE NAVAL
Giro : 0

Comuna: TALCAHUANO

R.U.T. : 61.102.025- 2
Ciudad : TALCAHUANO
Guía de despacho :

Por lo siguiente:

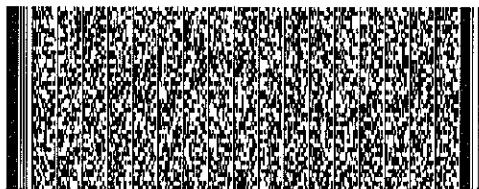
a: SERVICIO DE SALUD CONCEPCION
HOSPITAL CL. REG. CONCEPCIÓN

CODIGO	DENOMINACION	VALOR	TOTAL
4310101	DIA CAMA		42.000
4310103	EXAMENES		8.130
4310105	MEDICAMENTOS		107.979
1 1 ENE. 2018 1 6 ENE. 2018 INGRESO PARTIDAS			

Son: CIENTO CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO NUEVE PESOS.

MONTO EXENTO	\$	158.109
MONTO TOTAL	\$	158.109

EGRESOS		
CODIGO LU.RP 2010		
Nº CHEQUE		
Fecha CHEQUE		
Tipo Fondos		
ITEM	TAREA	MONTO
1		
TOTAL \$ 158.109..		



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

\$3222 99.000.000 (90%)
21522 11 90 000. -

Tot 3200.

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 : **101546 (2011287)**

Validez : Desde el 15/01/2018 al 14/02/2018

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 : **PENSIONADO 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	HOSPITALIZACION	42000	31500	10500	0
0009920002	1	EXAMENES	8130	6098	2032	0
0009920004	1	FARMACOS O INSUMOS	107696	80772	26924	0
0008000012	1	INSUMOS NO BONIFICADOS	283	0	0	283
TOTAL GENERAL :			158109	118370	39456	283

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.

Firma - Nombre - RUN
BeneficiarioALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICOEstimado Dr. Solicitamos completar el presente documento y adjuntarlo a su boleta de honorarios médicos como Interconsultor.
Agradecemos su colaboración.**INFORME MEDICO**

Paciente:

Ficha Clinica: