S/F

CENTRO CLINICO MILITAR CONCEPCION
Giro: CENTRO CLINICO, SERV.MEDICOS DENTALES, LABORATORIO, RAYOS.
GENERAL NOVOA 210- CONCEPCION
eMail : FINANZAS@CCMCONCEPCION.CL
Telefono : 41 2106650
TIPO DE VENTA: DEL GIRO

R.U.T.:65.311.270- K

FACTURA NO AFECTA O EXENTA ELECTRONICA

Nº2239

S.I.I. - CONCEPCION

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

Fecha Emision: 02 de Enero del 2018

26 ENE. 2018
INGRESO FARMACIA

Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impto Adic.*	%Desc.	Valor
-	Atenciones Médicas Correspondiente a prestaciones efectuadas en el SCM Chillán, a Imponentes y sus cargas familiares desde el 18 al 31.DIC.2017.	1	385.707			385.707

Forma de Pago:Crédito

IMPUESTO ADICIONAL	$	0
EXENTO	$	385.707
TOTAL	$	385.707

Timbre Electrónico SII
Res.99 de 2014 Verifique documento: www.sii.cl

EGRESOS
CODIGO LU.RP 2018
Nº CHEQUE
Fecha CHEQUE
Tipo Partida
TOTAL $ 385.707.-

53211. 99. 020. 0000 (9501)
21522. 11. 990. 0020.

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 : **101080 (2001032)**
Validez : Desde el 14/12/2017 al 13/01/2018
Tipo : AMBULATORIA

A CENTRO CLÍNICO MILITAR CONCEPCIÓN
Dirección: GENERAL NOVOA N°210
Fono : 311678

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 : CLAUDIO PARRA DIAZ
Especialidad :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
902001	1	CONSULTA PSICOLOGO CLINICO (SESIONES 45 MIN)	10103	5052	0	5051
902002	1	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL (SESIONES 45 MIN. PROC.TERAPEUTICO).	5908	2954	0	2954
		TOTAL GENERAL :	16011	8006	0	8005

Facturar al **HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA** Rut:**61102025-2** Dirección **MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS - TALCAHUANO .**
Por el TOTAL GENERAL DE LA COLUMNA PRECIO .

ARMADA DE CHILE · HOSPITAL NAVAL · SUBDIRECCION CLINICO

ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO

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 : **HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA**
Número : **101227 (2002987)**
Validez : Desde el 20/12/2017 al 19/01/2018
Tipo : AMBULATORIA

A CENTRO CLÍNICO MILITAR CONCEPCIÓN

Dirección: GENERAL NOVOA N°210
Fono : 311678

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 : CLAUDIO PARRA DIAZ
Especialidad :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
1701001	1	E.C.G. DE REPOSO (INCLUYE MINIMO 12 DERIVACIONES Y 4 COMPLE-	9104	4552	0	4552
		TOTAL GENERAL :	9104	4552	0	4552

Facturar al **HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA** Rut:**61102025-2** Dirección **MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS - TALCAHUANO .**
Por el TOTAL GENERAL DE LA COLUMNA PRECIO .

ARMADA DE CHILE

ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO

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 : **HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA**
Número : **101225 (2002959)**
Validez : Desde el 20/12/2017 al 19/01/2018
Tipo : AMBULATORIA

A CENTRO CLÍNICO MILITAR CONCEPCIÓN
Dirección: GENERAL NOVOA N°210
Fono : 311678

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
Nº CUENTA : [redacted]
Pedida Por : CLAUDIO PARRA DIAZ
Especialidad :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
601001	2	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTICULAR, POSTURAL.	2776	2082	0	694
601009	10	(AF) ONDA CORTA ULTRATERMIA	13760	10320	0	3440
601011	10	(AF) ULTRA SONIDO	15040	11280	0	3760
601012	10	ANALGESIA TRANSCUTANEA (TENS) (PROC. AUT.)	9790	7343	0	2447
601022	10	MASOTERAPIA, CADA SESIÓN	17150	12863	0	4287
601024	10	REEDUCACIÓN MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUTICOS PARA RECUPERACION).	12120	9090	0	3030
		TOTAL GENERAL :	70636	52978	0	17658

Facturar al **HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA** Rut:**61102025-2** Dirección **MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS - TALCAHUANO .**
Por el TOTAL GENERAL DE LA COLUMNA PRECIO .

ARMADA DE CHILE
HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA

ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITÁN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO

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 : **HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA**
Número : **101229 (2003050)**
Validez : Desde el 20/12/2017 al 19/01/2018
Tipo : AMBULATORIA

A CENTRO CLÍNICO MILITAR CONCEPCIÓN
Dirección: GENERAL NOVOA N°210
Fono : 311678

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
Nº CUENTA : [redacted]
Pedida Por : CLAUDIO PARRA DIAZ
Especialidad :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
101504	1	CONSULTA MEDICO INTERCONSULTOR ESPECIALIDAD FALENTE	12359	9270	0	3089
		TOTAL GENERAL :	12359	9270	0	3089

Facturar al **HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA** Rut:**61102025-2** Dirección **MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS - TALCAHUANO** .
Por el TOTAL GENERAL DE LA COLUMNA PRECIO .

ARMADA DE CHILE
HOSPITAL NAVAL ALMTE. A. ZOLA

ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO

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** : **HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA**
  Número : **100664 (1994528)**
  Validez : Desde el 28/11/2017 al 28/12/2017
- **Tipo** : AMBULATORIA

A CENTRO CLÍNICO MILITAR CONCEPCIÓN

Dirección: GENERAL NOVOA N°210
Fono : 311678

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
Nº CUENTA : [redacted]
Pedida Por : CLAUDIO PARRA DIAZ
Especialidad :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
101549	1	CONSULTA TRAUMATOLOGIA	18405	13804	0	4601
		TOTAL GENERAL :	18405	13804	0	4601

Facturar al **HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA** Rut:**61102025-2** Dirección **MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS - TALCAHUANO .**
Por el TOTAL GENERAL DE LA COLUMNA PRECIO .

ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO

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 : **HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA**
Número : **101194 (2002069)**
Validez : Desde el 18/12/2017 al 17/01/2018
Tipo : AMBULATORIA

A CENTRO CLÍNICO MILITAR CONCEPCIÓN
Dirección: GENERAL NOVOA N°210
Fono : 311678

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 : CLAUDIO PARRA DIAZ
Especialidad :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
9920002	1	EXAMENES	4016	3012	0	1004
		TOTAL GENERAL :	4016	3012	0	1004

Facturar al **HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA** Rut:**61102025-2** Dirección **MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS - TALCAHUANO .**
Por el TOTAL GENERAL DE LA COLUMNA PRECIO .

ARMADA DE CHILE
HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
SUBDIRECTOR CLINICO

Firma - Nombre - RUN
Beneficiario

ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO

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 : **101081 (2001033)**
Validez : Desde el 14/12/2017 al 13/01/2018
Tipo : AMBULATORIA

A CENTRO CLÍNICO MILITAR CONCEPCIÓN
Dirección: GENERAL NOVOA N°210
Fono : 311678

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
Nº CUENTA : [redacted]
Pedida Por : CLAUDIO PARRA DIAZ
Especialidad :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
101504	1	CONSULTA MEDICO INTERCONSULTOR ESPECIALIDAD FALENTE	12359	9270	0	3089
		TOTAL GENERAL :	12359	9270	0	3089

Facturar al **HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA** Rut:**61102025-2** Dirección **MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS - TALCAHUANO .**
Por el TOTAL GENERAL DE LA COLUMNA PRECIO .

ARMADA DE CHILE
HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
SUBDIRECTOR CLINICO

ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO

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 : **HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA**
Número : **101004 (2000310)**
Validez : Desde el 13/12/2017 al 12/01/2018
Tipo : AMBULATORIA

A CENTRO CLÍNICO MILITAR CONCEPCIÓN

Dirección: GENERAL NOVOA N°210
Fono : 311678

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
Nº CUENTA : [redacted]
Pedida Por : CLAUDIO PARRA DIAZ
Especialidad :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
9920002	1	EXAMENES	42857	32143	0	10714
		TOTAL GENERAL :	42857	32143	0	10714

Facturar al **HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA** Rut:**61102025-2** Dirección **MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS - TALCAHUANO** .
Por el TOTAL GENERAL DE LA COLUMNA PRECIO .

ARMADA DE CHILE

ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO

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 : **HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA**
Número : **100846 (1997351)**
Validez : Desde el 05/12/2017 al 04/01/2018
Tipo : AMBULATORIA

A CENTRO CLÍNICO MILITAR CONCEPCIÓN

Dirección: GENERAL NOVOA N°210
Fono : 311678

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
Nº CUENTA : [redacted]
Pedida Por : CLAUDIO PARRA DIAZ
Especialidad :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
101003	1	CONSULTA ESPECIALIDAD	17689	13267	0	4422
		TOTAL GENERAL :	17689	13267	0	4422

Facturar al **HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA** Rut:**61102025-2** Dirección **MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS - TALCAHUANO** .
Por el TOTAL GENERAL DE LA COLUMNA PRECIO .

ARMADA DE CHILE
HOSPITAL NAVAL
SUBDIRECTOR

ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO

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 : **HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA**
Número : **101036 (2000542)**
Validez : Desde el 14/12/2017 al 13/01/2018
Tipo : AMBULATORIA

A CENTRO CLÍNICO MILITAR CONCEPCIÓN

Dirección: GENERAL NOVOA N°210
Fono : 311678

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
Nº CUENTA [redacted]
Pedida Por : CLAUDIO PARRA DIAZ
Especialidad :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
9920002	1	EXAMENES	13920	10440	0	3480
		TOTAL GENERAL :	13920	10440	0	3480

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

ARMADA DE CHILE
HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
TALCAHUANO

ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO

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 : **100938 (1998910)**
Validez : Desde el 11/12/2017 al 10/01/2018
Tipo : AMBULATORIA

A CENTRO CLÍNICO MILITAR CONCEPCIÓN

Dirección: GENERAL NOVOA N°210
Fono : 311678

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 : CLAUDIO PARRA DIAZ
Especialidad :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
101504	1	CONSULTA MEDICO INTERCONSULTOR ESPECIALIDAD FALENTE	12359	9270	0	3089
		TOTAL GENERAL :	12359	9270	0	3089

Facturar al **HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA** Rut:**61102025-2** Dirección
MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS - TALCAHUANO .
Por el TOTAL GENERAL DE LA COLUMNA PRECIO .

ARMADA DE CHILE
HOSPITAL NAVAL ALMTE. A.A.
SUBDIRECTOR CLINICO

Firma - Nombre - RUN
Beneficiario

ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO

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 : **101222 (2002784)**
Validez : Desde el 20/12/2017 al 19/01/2018
Tipo : AMBULATORIA

A CENTRO CLÍNICO MILITAR CONCEPCIÓN

Dirección: GENERAL NOVOA N°210
Fono : 311678

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

Paciente : [redacted]
Parentesco : SI MISMO
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
9920003	1	TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS	34300	34300	0	0
601011	20	(AF) ULTRA SONIDO	30080	30080	0	0
601001	4	EVALUACION KINESIOLOGICA: MUSCULAR, ARTICULAR, POSTURAL.	5552	5552	0	0
601013	20	ELECTROTERAPIA	27520	27520	0	0
601022	20	MASOTERAPIA, CADA SESIÓN	34300	34300	0	0
601024	20	REEDUCACIÓN MOTRIZ (EJERCICIOS TERAPEUTICOS PARA RECUPERACION).	24240	24240	0	0
		TOTAL GENERAL :	155992	155992	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 .

ARMADA DE CHILE · HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA · SUBDIRECTOR CLINICO ·

ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO

Firma - Nombre - RUN
Beneficiario