



**SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL DE LEBU**

GIRO: SALUD
Dirección: Octavio Orellana N° 54
Fono: 41272500 - Lebu
Prestaciones Médicas - Regimen Ley N° 18.469

R.U.T.: 61.602.212-1
FACTURA DE VENTAS Y SERVICIOS
NO AFECTOS O EXENTOS DE I.V.A.

N° 00397

Factura n° 041

14 FEB. 2013

S.I.I. - LEBU

Fecha: 26 de Enero de 2013

Señor(es): Hospital Naval de Talcahuano RUT.: 61102085-2

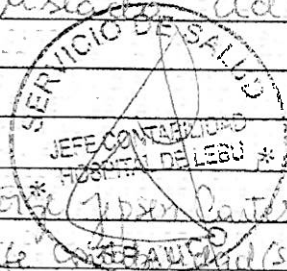
Dirección: Michimalongo s/n, Sector Las Canchas Ciudad: Talcahuano

Giño: _____ S. Orden de At.: N° _____

Por lo siguiente:

á: HOSPITAL DE LEBU

DEBE

Código	DENOMINACION	VALOR	TOTAL
03-01-004-02	Atención Ambulatoria		20.260
	Atención Médica otorgada a		
	listado adjunto		
			
			
	Director(a) (s)		
	Hospital de Lebu		
CODIGO CURP: 3310			
N° CHEQUE			
Fecha CHEQUE			
Tipo Forcos			
USUARIO	Área		
II	MONTO Administrativo		
	Hospital de Lebu		
	53211. 95. 050 0000 (5001)		

SON: Veinte mil doscientos sesenta
TOTALES 20.260.-

21522. 11 950 0000

pesos.- S.E.U.O.

TOTAL \$ 20.260.-

CANCELADO

NOMBRE: _____ RUT.: _____
FECHA: _____ RECINTO: _____ FIRMA: _____
«El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto, en la letra b) del Art. 4°, y la letra c) del Art. 5° de la Ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)»

ORIGINAL: CLIENTE

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 : 102272 (2022371)
Validez : Desde el 19/02/2018 al 21/03/2018
Tipo : AMBULATORIA

A : 61602212-1 HOSPITAL DE LEBU
Dirección : OCTAVIO ORELLANA 54
Fono : 511168

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

Paciente :
Parentesco : HIJOS
Repartición : CAPITANIA DE OUESTO LEBU
Responsable:
Institución : ARMADA
NPI : 552703-2
Pedida Por : ALEJANDRA BELTRAN
Especialidad: MEDICINA INTERNA

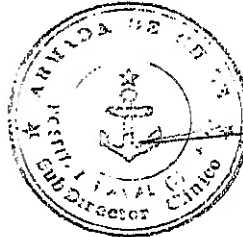
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0009920003	1	TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS	10130	5065	2532	2533
TOTAL GENERAL :			10130	5065	2532	2533

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



CRISTIAN GONZALEZ GARFAS
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO (S)

Estimado Dr. Solicitamos completar el presente documento y adjuntarlo a su boleta de honorarios médicos como Interconsultor.
Agradecemos su colaboración.

INFORME MEDICO

Paciente:
Hipótesis Diagnóstico

Ficha Clínica:

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 : 102273 (2022373)
Validez : Desde el 19/02/2018 al 21/03/2018
Tipo : AMBULATORIA

A : 61602212-1 HOSPITAL DE LEBU
Dirección : OCTAVIO ORELLANA 54
Fono : 511168

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

Paciente :
Parentesco : CONYUGE
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO LEBU
Responsable:
Institución : ARMADA
NPI : 552703-2
Pedida Por : ALEJANDRA BELTRAN
Especialidad: MEDICINA INTERNA

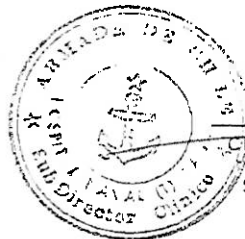
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0009920003	1	TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS	10130	5065	2532	2533
TOTAL GENERAL :			10130	5065	2532	2533

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



CRISTIAN GONZALEZ GARCIA
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO (S)

Estimado Dr. Solicitamos completar el presente documento y adjuntarlo a su boleta de honorarios médicos como Interconsultor.
Agradecemos su colaboración.

INFORME MEDICO

Paciente:
Hipótesis Diagnóstico

1

Ficha Clínica: