

**SERVICIO DE SALUD NUBLE
HOSPITAL DE SAN CARLOS DR
BENICIO ARZOLA MEDIN**

Giro: HOSPITAL

GAZMURI 448- SAN CARLOS

eMail : JOSELUIS.BOCAZ@REDSALUD.GOV.CL

Telefono : 42 2586257

TIPO DE VENTA: DEL GIRO

R.U.T.:61.607.002- 9

**FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRONICA**

Nº912

S.I.I. - SAN CARLOS

Fecha Emision: 15 de Enero del 2018

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

14 FEB. 2018

Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impto Adic.*	%Desc.	Valor
431-010304	EXAMENES PART/CONV.	1	163.870			163.870
431-010404	AT. AMBULAT. PART/CONV.	1	38.920			38.920
431-010504	VTA. MEDIC. PART/CONV.	1	4.800			4.800
431-0107	TRASLADOS PART/CONV.	1	4.670			4.670

Forma de Pago:Crédito



Timbre Electrónico SII

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

IMPUESTO ADICIONAL \$ 0

EXENTO \$ 212.260

TOTAL \$ 212.260

EGRESOS

CODIGO LU.RP 2010

Nº CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Fondo

ITEM	MONTO
11	

TOTAL \$ 212.260.-

53211.95.050.0000 (950.)
2122 11 950 0000

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 : 102277 (2022399)
Validez : Desde el 19/02/2018 al 21/03/2018
Tipo : AMBULATORIA

A : 61607002-9 HOSPITAL DE SAN CARLOS
Dirección : GAZMURI, N°448, CHILLAN
Fono :

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

Paciente : 3
Parentesco : SIN RELACION
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable:
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
N° CUENTA : 32042297000
Pedida Por : ALEJANDRA BELTRAN
Especialidad: MEDICINA INTERNA

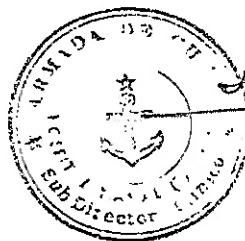
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	9730	7298	0	2432
0009920004	1	FARMACOS O INSUMOS	420	315	0	105
TOTAL GENERAL :			10150	7613	0	2537

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 : 101423 (2007804)
Validez : Desde el 05/01/2018 al 04/02/2018
Tipo : AMBULATORIA

A HOSPITAL DE SAN CARLOS

Dirección: GAZMURI, N°448, CHILLAN

Fono :

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

Paciente :
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable :
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
N° CUENTA : 32042297000
Pedida Por : CLAUDIO PARRA DIAZ
Especialidad :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
501037	1	TOMOGRAFIA OPTICA DE COHERENCIA	98540	73905	0	24635
1201004	2	CURVA DE TENSION DIARIA	30280	22710	0	7570
TOTAL GENERAL :			128820	96615	0	32205

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



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 : 101506 (2010563)
Validez : Desde el 12/01/2018 al 11/02/2018
Tipo : AMBULATORIA

A HOSPITAL DE SAN CARLOS

Dirección: GAZMURI, N°448, CHILLAN

Fono :

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

Paciente :
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable :
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
N° CUENTA : 22124281000
Pedida Por : SIN DATOS DISPONIBLES
Especialidad :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
2401042	1	TRASLADO INTERURBANO DENTRO DE UNA MISMA REGI	4670	0	0	4670
9920004	1	FARMACOS O INSUMOS	2860	2145	0	715
101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	9730	7298	0	2432
9920002	1	EXAMENES	14410	10808	0	3602
TOTAL GENERAL :			31670	20251	0	11419

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

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 : 102275 (2022393)
Validez : Desde el 19/02/2018 al 21/03/2018
Tipo : AMBULATORIA

A : 61607002-9 HOSPITAL DE SAN CARLOS
Dirección : GAZMURI, N°448, CHILLAN
Fono :

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

Paciente :
Parentesco :
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable :
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
N° CUENTA : 38054362000
Pedida Por : ALEJANDRA BELTRAN
Especialidad: MEDICINA INTERNA

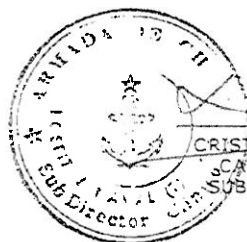
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	9730	7298	0	2432
0009920002	1	EXAMENES	20540	15480	0	5160
0009920004	1	FARMACOS O INSUMOS	240	180	0	60
TOTAL GENERAL :			30510	22958	0	7652

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:

Clinica:

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 : 102276 (2022395)
Validez : Desde el 19/02/2018 al 21/03/2018
Tipo : AMBULATORIA

A : 61607002-9 HOSPITAL DE SAN CARLOS
Dirección : GAZMURI, N°448, CHILLAN
Fono :

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

Paciente :
Parentesco : FIOS
Repartición :
Responsable:
Institución : ARMADA
NPI : 524302-9
Pedida Por : ALEXIS VON JOHNN AGUILAR
Especialidad: NEUROLOGIA ADULTOS

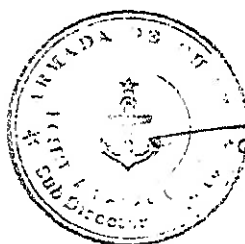
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A.Pagar
0000101001	1	CONSULTA MEDICA ELECTIVA	9730	4865	0	4865
0009920004	1	FARMACOS O INSUMOS	1280	640	0	640
TOTAL GENERAL :			11010	5505	0	5505

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: