



SERVICIO NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL DE CURANILAHUE

Giro: Salud

Dirección: Avenida Bernardo O'Higgins N° 114

Fono: 41 2725480 - Curanilahue

PRESTACIONES MEDICAS RESUMEN LEY N° 16.699

RUT.: 61.602.211 - 3

FACTURA DE VENTA Y SERVICIOS
NO AFECTAS Y/O EXENTOS DE IVA

1 N° 0000348

321

S.I.I. - LEBU

Fecha: 16 de ENERO de 2018

Señor(es): **HOSPITAL NAVAL TALCAHUANO** R.U.T.: **61.102.025-2**

MICHIMALONGO S/N. POB. LAS CANCHAS TALCAHUANO

Dirección: Comuna:

Giro: S. Orden de At.: N°

POR LO SIGUIENTE:

A: HOSPITAL DE CURANILAHUE

CODIGO	DENOMINACIÓN	VALOR	TOTAL
.0702001004	DIAS CAMA PART. CON CONVENIO	31.630.-	
.0702003004	EXAMENES PART. CON CONVENIO	93.960.-	
.0702004004	ATENCION AMBULATORIA PART. CON CONVENIO	75.440.-	
.0702005004	VENTA DE MEDICAMENTOS	168.-	
.0702007004	TRASLADO AMBULANCIA	115.348.-	
			316.546.-

SEGÚN NOMINA Y ORDEN DE ATENCION ADJUNTA

SERVICIO DE SALUD
HOSPITAL DE CURANILAHUE
DR. RAFAEL AVAXIA VALENZUELA
CURANILAHUE
JEFE DE CONTABILIDAD
Y PRESUPUESTO

JEFE CONTABILIDAD
Y PRESUPUESTO

EGRES

CODIGO LU.RP 2010

N° CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Fondos

ITEM

TRESCIENTOS DIECISEIS MIL QUINIENTOS CUARENTA

Y SEIS PESOS

RECIBI CONFORME

RECINTO

FECHA

NOMSRE

RUT

FIRMA

El/los de pago que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4° y letra c) del Art. 5° de la Ley 19.963, acredita que se entregó de marcadería o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s).

TOTAL \$

H. LEMUS - MANUEL RENGIFO 11276 - RUT: 6.950.452 - LA FLORIDA - FONO: 224694

316.546.

5324.91.080.8800 (5701)

21322 11 990 8000

DEPOSITAR A: SERVICIO SALUD ARAUCO
HOSPITAL CURANILAHUE

R.U.T. : 61.602.211 - 3

Cta. Cte. N° : 55309910441 BANCO ESTADO

E-Mail

TOTAL 316.546.-

CANCELADO

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 : 102512 (2025011)
Validez : Desde el 26/02/2018 al 28/03/2018
Tipo : HOSPITALIZADA

A : 61602211-3 HOSPITAL DE CURANILAHUE
Dirección : AV. O'HIGGINS N° 111
Fono :

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

Paciente
Parentesco :
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable :
Institución :
N° CUENTA : 32051029100
Pedida Por : ALEJANDRA BELTRAN
Especialidad : MEDICINA INTERNA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000200001	1	HOSPITALIZACIÓN	31630	23723	7907	0
0000101008	2	VISITA MEDICO TRATANTE A ENFERMO HOSPITALIZADO	51400	38550	12850	0
0002401061	1	TRASLADO Y/O RESCATE SIMPLE	115348	86511	28837	0
0009920004	1	FARMACOS O INSUMOS	168	126	42	0
0009920002	1	EXAMENES	26050	19538	6512	0
TOTAL GENERAL :			224596	168448	56148	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

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.

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 : 102510 (2024946)
Validez : Desde el 26/02/2018 al 28/03/2018
Tipo : AMBULATORIA

A : 61602211-3 HOSPITAL DE CURANILAHUE
Dirección : AV. O'HIGGINS N° 111
Fono :

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

Paciente :
Parentesco : HIJOS
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO LERU
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
0009920002	1	EXAMENES	31770	15885	11119	4766
TOTAL GENERAL :			31770	15885	11119	4766

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 GARRAS
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

la 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 : 102511 (2024957)
Validez : Desde el 26/02/2018 al 28/03/2018
Tipo : AMBULATORIA

A HOSPITAL DE CURANILAHUE

Dirección: AV. O'HIGGINS N° 111

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 : 32051029100
Pedida Por : ALEJANDRA BELTRAN
Especialidad :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
9920003	1	TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS	36140	27105	0	9035
101015	1	CONSULTA URGENCIA	24040	18030	0	6010
TOTAL GENERAL :			60180	45135	0	15045

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