

DRA. YOLANDA ANDREA TORRES GARRIDO

OFTALMOLOGO

Barros Arana N° 492 · Oficina 75-76-77 (Torre Ligure)

Fono: 2246200 - Fono/Fax: 2221738 · Concepción

Rut.: 10.538.906-K

BOLETA DE HONORARIOS

N° 00500

Fecha, 12 de Octubre de 2016.

Señor(es): Hosp. Naval Almirante Armazola.

Dirección: Michimolongo SN

Ciudad: HAO.

Rut.: 61.102.025-2

Por Honorarios Profesionales	VALOR
- Jose Hialgo Valenzuela.	27.778.
- Axel Palavecino Peña.	27.778.
- Dra. Fernanda Espinoza Albornoz.	27.778.
- Alfonso V. Daniel León.	27.778.
- Claudio Morales Paulsen.	27.778.

Imp. Grafix Ltda. Fono/Fax: 2221177 Concep. Rut.: 88.658.100-9

Dra. ANDREA TORRES GARRIDO  
 Oftalmología  
 RUT: 10.538.906-K  
 Fono: 20.825-5  
 Firma

27 OCT. 2016  
 IMPRESO FACTURAS

NETO S 128.890.  
 % Reten. S 13.889.  
 TOTAL S 125.001.

Original: Cliente

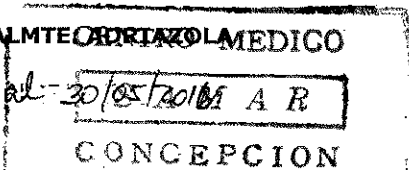
EGRESOS		
CODIGO LU.RP 2010		
N° CHEQUE		
Fecha CHEQUE		
Tipo Fondos		
ITEM	TAREA	MONTO
11		
TOTAL \$		125.001.-

53211 99.060.0500 (9101)  
 21522 11 960 8060

**ARMADA DE CHILE**  
 DIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA  
 ADMINISTRADOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD

**CARTA ORDEN**

Emitida Por : **HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA MEDICO**  
 Número : **83633 (1742848)**  
 Validez : Desde el 28/03/2016 al **30/05/2016 A R**  
 Tipo : **AMBULATORIA**



**A : 10538906-K YOLANDA ANDREA TORRES GARRIDO**  
**Dirección : BARROS ARANA N° 492 OF. 76 TORRE LIGURE 7° PISO**  
**Fono : (41)2246200**

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

**Paciente** : 22532487-5 JOSUE . HIDALGO VALENZUELA  
**Parentesco** : HIJOS  
**Repartición** : SIN REPARTICION  
**Responsable** : 8301157-2 FRANCISCO ANGEL HIDALGO ALARCON  
**Institución** : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA  
**N° CUENTA** : 22124232000  
**Pedida Por** : JESSICA ARRIAGADA  
**Especialidad** : OFTALMOLOGA


Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101003	1	CONSULTA ESPECIALIDAD	27778	13889	0	13889
<b>TOTAL GENERAL :</b>			<b>27778</b>	<b>13889</b>	<b>0</b>	<b>13889</b>

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.

*Isolina Valenzuela*  
 9.326.591-2  
 08-06-2016  
*Isolina V.*

  
 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** : 86175 (1774638)  
**Validez** : Desde el 13/06/2016 al 13/07/2016  
**Tipo** : AMBULATORIA

**A** : 10538906-K YOLANDA ANDREA TORRES GARRIDO  
**Dirección** : BARROS ARANA N° 492 OF. 76 TORRE LIGURE 7° PISO  
**Fono** : (41)2246200

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

**Paciente** : 20277621-3 AXEL NICOLAS PALAVECINO PEÑA  
**Parentesco** : HIJOS  
**Repartición** : SIN REPARTICION  
**Responsable** : 13105057-7 JOSE ALEJANDRO PALAVECINO SAN MARTIN  
**Institución** : ARMADA  
**NPI** : 629897-8  
**Pedida Por** : CRISTIAN WERNER SOTO  
**Especialidad** : OFTAMOLOGIA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101003	1	CONSULTA ESPECIALIDAD	27778	13889	0	13889
<b>TOTAL GENERAL :</b>			27778	13889	0	13889

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

  
 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



Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA  
 Número : 83518 (1741286)  
 Validez : Desde el -  
 Tipo : AMBULATORIA

19 JUL. 2016

**A : 10538906-K YOLANDA ANDREA TORRES GARRIDO**  
 Dirección : BARROS ARANA N° 492 OF. 76 TORRE LIGURE 7° PISO  
 Fono : (41)2246200

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

Paciente : 24019754-5 MARIA FERNANDA ESPINOZA ALBORNOZ  
 Parentesco : HIJOS  
 Repartición : PLANTA INDUSTRIAL ASMAR TALCAHUANO  
 Responsable : 14029211-7 MIGUEL ANGEL ESPINOZA MORA  
 Institución : ARMADA  
 NPI : 505002-5  
 Pedida Por : JESSICA ARRIAGADA  
 Especialidad : OFTALMOLOGA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101003	1	CONSULTA ESPECIALIDAD	27778	13889	0	13889
<b>TOTAL GENERAL :</b>			27778	13889	0	13889

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.



**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 : 86179 (1774677)  
 Validez : Desde el 19/07/2016  
 Tipo : HOSPITALIZADA

19 JUL 2016

**A : 10538906-K YOLANDA ANDREA TORRES GARRIDO**  
**Dirección :** BARROS ARANA N° 492 OF. 76 TORRE LIGURE 7° PISO  
**Fono :** (41)2246200

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

**Paciente :** 25272365-K ALONSO ESTEBAN VILLARROEL LEON  
**Parentesco :** HIJOS  
**Repartición :** PLANTA INDUSTRIAL ASMAR TALCAHUANO  
**Responsable :** 13108985-6 OSCAR VILLARROEL HERNANDEZ  
**Institución :** ARMADA  
**RPI :** 605597-6  
**Pedida Por :** CRISTIAN WERNER SOTO  
**Especialidad :** OFTAMOLOGIA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101003	1	CONSULTA ESPECIALIDAD	27778	13889	13889	0
<b>TOTAL GENERAL :</b>			27778	13889	13889	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

\_\_\_\_\_  
 ALEJANDRO SPINOZA 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** : 86128 (1773988)  
**Validez** : Desde el 10/06/2016 al 10/07/2016  
**Tipo** : AMBULATORIA

**A** : 10538906-K YOLANDA ANDREA TORRES GARRIDO  
**Dirección** : BARROS ARANA N° 492 OF. 76 TORRE FIGURE 7° PISO  
**Fono** : (41)2246200

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

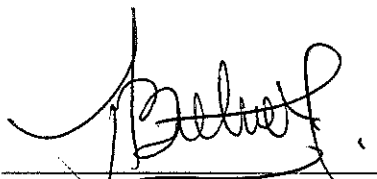
**Paciente** : 20262927-K FRANCISCO JAVIER MORALES BULNES  
**Parentesco** : HIJOS  
**Repartición** : ARSENAL NAVAL TALCAHUANO  
**Responsable** : 14444026-9 RODRIGO ALEJANDRO MORALES GONZALEZ  
**Institución** : ARMADA  
**NPI** : 1797-2  
**Pedida Por** : CRISTIAN WERNER SOTO  
**Especialidad** : OFTAMOLOGIA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000101003	1	CONSULTA ESPECIALIDAD	27778	13889	0	13889
<b>TOTAL GENERAL :</b>			27778	13889	0	13889

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



  
ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE  
CAPITAN/DE FRAGATA SN  
SUBDIRECTOR CLINICO