



HOSPITAL GUILLERMO GRANT BENAVENTE DE CONCEPCION
PRESTACIONES MEDICAS

San Martin 1436 -Concepción
Teléfono 41 272 2500 (Mesa Central)

R.U.T.: 61.602.189- 3
FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRONICA

Nº 2017

S.I.L - CONCEPCIÓN

12 SET. 2017

11 SET. 2017

INGRESO FACTURAS

SEPT. 13 2017

sepulveda

Concepción, 06-Septiembre-2017

Señores : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Dirección : MICHIMALONGO S/N - BASE NAVAL Comuna: TALCAHUANO
Giro : 0

R.U.T. : 61.102.025- 2
Ciudad : TALCAHUANO
Guía de despacho :

Por lo siguiente:

a: SERVICIO DE SALUD CONCEPCION
HOSPITAL CL. REG. CONCEPCIÓN

CODIGO	DENOMINACION	VALOR	TOTAL
4310101	DIA CAMA		38.000
4310102	DERECHO PABELLON		125.850
4310103	EXAMENES		333.600
4310105	MEDICAMENTOS		532.693
POR ATENCION			
PCTES 10.000.000 INTERCONSULTA N° 016803 INTER N° 016805			
ORDEN: 98492 ORD: 98680 ORD:			
98543			

EGRESOS

CODIGO LU.RP 2010

Nº CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Fondos

ITEM	TAREA	MONTO
------	-------	-------

Son: UN MILLON TREINTA MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS.

53211 95.050.8500 (9501)

21522 11 950 0050

TOTAL \$ 1.030.143.-

MONTO EXENTO	\$	1.030.143
MONTO TOTAL	\$	1.030.143



Timbre Electronico SII
Res. Nº 80 de 2014 - Verifique documento: www.sii.cl

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

Tod 2017

ORDEN DE ATENCIÓN



Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 99303 (1966865)
Validez : Desde el 27/09/2017 al 27/10/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61602189-3 HOSP.GMO.GRANT BENAVENTE DE CONCEPCION
Dirección : SAN MARTIN, CONCEPCION
Fono : 224280

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

Paciente :
Parentesco : CONYUGE
Repartición : COMANDANCIA EN JEFE DE LA FUERZA DE SUBMARINOS
Responsable :
Institución : ARMADA
NPI :
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
0000306082	1	TOXOPLASMOSIS IGG	33200	16600	11620	4980
TOTAL GENERAL :			33200	16600	11620	4980

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

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 : 99304 (1966866)
Validez : Desde el 27/09/2017 al 27/10/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61602189-3 HOSP.GMO.GRANT BENAVENTE DE CONCEPCION
Dirección : SAN MARTIN, CONCEPCION
Fono : 224280

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

Paciente :
Parentesco : HIJOS
Repartición : COMANDANCIA EN JEFE DE LA FUERZA DE SUBMARINOS
Responsable :
Institución : ARMADA
NPI :
Pedida Por : ALEJANDRA BELTRAN
Especialidad : MEDICINA INTERNA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000306082	1	TOXOPLASMOSIS IGG	33200	16600	11620	4980
TOTAL GENERAL :			33200	16600	11620	4980

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

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 de Sanidad

CARTA ORDEN

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 99305 (1966871)
Validez : Desde el 27/09/2017 al 27/10/2017
Tipo : HOSPITALIZADA

A HOSP.GMO.GRANT BENAVENTE DE CONCEPCION

Dirección: SAN MARTIN, CONCEPCION

Fono : 224280

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

Paciente : XXXXXXXXXX
Parentesco :
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : XXXXXXXXXX
Institución : 004 CAPREDENA PENSIONADOS, MONTEPIADOS, CARGAS
Nº CUENTA : 000000000000
Pedida Por : OSCAR
Especialidad : PROCED RECTOSCOPIA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	A Pagar
0000402008	1	COLANGIOPANCREATOGRFIA ENDOSCOPICA	41000
0000202008	1	DIA CAMA DE OBSERVACION	38000
0001801036	1	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS BILIARES O PANCREATICOS	125850
0009920004	1	FARMACOS O INSUMOS	532693
TOTAL GENERAL :			737543

Nota : 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 : 98680 (1953442)
Validez : Desde el 25/08/2017 al 24/09/2017
Tipo : HOSPITALIZADA

A : 61602189-3 HOSP.GMO.GRANT BENAVENTE DE CONCEPCION
Dirección : SAN MARTIN, CONCEPCION
Fono : 224280

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 : NELSON MUÑOZ FLORES
Especialidad : BRONCOPULMONAR

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000501103	1	CINTIGRAMA OSEO COMPLETO	113100	84825	28275	0
TOTAL GENERAL :			113100	84825	28275	0

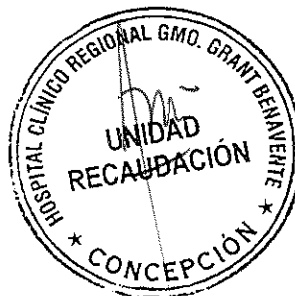
Facturar al **HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA** Rut:61102025-2
Dirección **MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS - TALCAHUANO** .
Por el TOTAL GENERAL DE LA COLUMNA PRECIO .

Adjuntar la interconsulta del médico con el original del presente documento para su cancelación.

Firma - Nombre - RUN
Beneficiario



ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO



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

INFORME MEDICO

ARMADA DE CHILEDIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA
ADMINISTRADOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD**ORDEN DE ATENCIÓN**

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 98492 (1950087)
Validez : Desde el 17/08/2017 al 16/09/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 61602189-3 HOSP.GMO.GRANT BENAVENTE DE CONCEPCION

Dirección : SAN MARTIN, CONCEPCION

Fono : 224280

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

Paciente : [REDACTED]
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : [REDACTED]
Institución : PENSTONADO ARMADA CAPREDENA
Nº CUENTA : [REDACTED]
Pedida Por : JUAN CARLOS MARAMBIO
Especialidad : UROLOGIA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

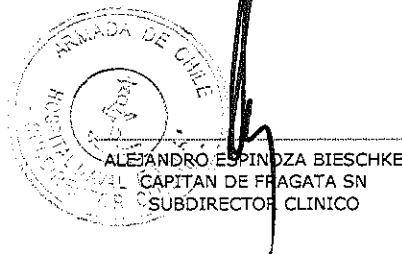
Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000501103	1	CINTIGRAMA OSEO COMPLETO	113100	84825	0	28275
TOTAL GENERAL :			113100	84825	0	28275

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



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

INFORME MEDICO