

UNIVERSIDAD DE CHILE

CORPORACIÓN EDUCACIONAL
 HOSPITAL CLÍNICO Y SERVICIOS ANÁLOGOS A LA MEDICINA
 VENTA DE BIENES CORPORALES MUEBLES
 SERVICIOS PROFESIONALES
 CÓDIGO SUCURSAL SII: 59350084
 SANTOS DUMONT 999
 INDEPENDENCIA - SANTIAGO

OFICINA DE PARTES
 24 SET. 2015
 DEPTO. ABASTECIMIENTO

R.U.T.: 60.910.000-1

FACTURA NO AFECTA O EXENTA
 ELECTRÓNICA

N° 100554

S.I.I.- SANTIAGO CENTRO

SANTIAGO : 09/09/2015
 SEÑOR(ES) : HOSP. NAVAL ALMIRANTE ADRIAZOLA
 GIRO : HOSPITALES Y CLINICAS
 DIRECCIÓN : MICHIMALONGO S/N
 COMUNA : TALCAHUANO CIUDAD :

R.U.T. : 61.102.025-2

CENTRO DE REGISTRO	CUENTA CONTABLE	FECHA VENCIMIENTO
		09/10/2015

Documentos Referenciados

TIPO DE DOCUMENTO	FOLIO	FECHA	RAZÓN DE REFERENCIA

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO \$	TOTAL \$
1,000	CONVENIO : PACIENTE : R.U.T. : Nro CUENTA : AMBULATORIO ORDENES HOSPITAL	98,680	98,680

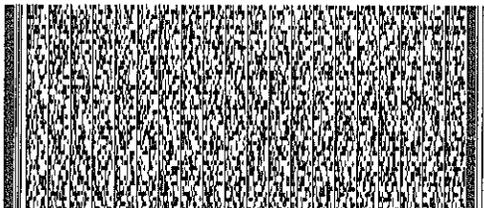
23 ABR 2015

EGRESOS		
CODIGO IAU.R.P. 2010		
N° CHEQUE		
Fecha CHEQUE		
Tipo Fondos		
ITEM	TAREA	MONTO
11		
		33211.04.060.0000 (9501)
		21532.11.940.2060
TOTAL \$		98.680.-

Servase cancelar con cheque nominativo a: Universidad de Chile y depositar en cta.cte. 395686-7 BANCO ESTADO

EXENTO \$	98,680
TOTAL \$	98,680

Santiago de CANCELADO de



Timbre Electrónico SII
 Res. 20 de 2003
 Verifique documento: www.sii.cl

Nombre: _____
 R.U.T.: _____ Fecha: ____/____/____
 Recinto: _____
 Firma: _____

"El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del artículo 4° y la letra c) del artículo 5° de la ley 19.983 acredita que la entrega de mercadería o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)."

Armada de Chile
Dirección de Sanidad

CARTA ORDEN

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 76914 (1656118)
Validez : Desde el 07/08/2015 al 06/09/2015
Tipo : AMBULATORIA

A : 60910000-1 HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE
Dirección : AV. SANTOS DUMONT N° 999
Fono :

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

Paciente : 11291810-8 MIGUEL PATRICIO LARA SALGADO
Parentesco : SI MISMO
Repartición : PLANTA INDUSTRIAL ASMAR TALCAHUANO
Responsable : 11291810-8 MIGUEL PATRICIO LARA SALGADO
Institución : ARMADA
NPI : 593491-8
Pedida Por : ANA MARIA GEMMATO DE TEDESCO
Especialidad : ENDOSCOPIA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
0009920002	1	EXAMENES	29570	29570	0	0
TOTAL GENERAL :			29570	29570	0	0

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.



[Handwritten Signature]
ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO

07-08-2015

CARTA ORDEN

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 76538 (1651688)
Validez : Desde el 29/07/2015 al 28/08/2015
Tipo : AMBULATORIA

A : 60910000-1 HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE
Dirección : AV. SANTOS DUMONT N° 999
Fono :

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

Paciente : 11776066-9 SEGUNDO MARD RETAMAL CAREAGA
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 11776066-9 SEGUNDO MARD RETAMAL CAREAGA
Institución : ARMADA
NPI : 616293-4
Pedida Por : CARLA NEIRA GONZALEZ
Especialidad : MED. GENERAL

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
0000306128	1	HELICOBACTER PYLORI EN DEPOSITO	33110	33110	0	0
TOTAL GENERAL :			33110	33110	0	0

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 de Sanidad

CARTA ORDEN

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 76646 (1652338)
Validez : Desde el 29/07/2015 al 28/08/2015
Tipo : AMBULATORIA

A : 60910000-1 HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE
Dirección : AV. SANTOS DUMONT N° 999
Fono :

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

Paciente : 20945748-2 CONSTANZA BELEN RIQUELME AMPUERO
Parentesco : HIJOS
Repartición : COMANDANCIA BASE DE SUBMARINOS
Responsable : 12090194-K HONORIO AL RIQUELME RIQUELME
Institución : ARMADA
NPI : 595791-6
Pedida Por : CARMEN PEREZ NUÑEZ
Especialidad : NEUROLOGIA INFANTIL

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
0000101003	1	CONSULTA ESPECIALIDAD	36000	18000	0	18000
TOTAL GENERAL :			36000	18000	0	18000

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