



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

R.U.T.: 60.910.000-1

FACTURA NO AFECTA O EXENTA
ELECTRÓNICA

N° 101695

S.I.I.- SANTIAGO CENTRO

SANTIAGO : 24/09/2015
 SEÑOR(ES) : HOSP. NAVAL ALMIRANTE ADRIAZOLA
 GIRO : HOSPITALES Y CLINICAS
 DIRECCIÓN : MICHIMALONGO S/N
 COMUNA : TALCAHUANO CIUDAD :
 CONDICIÓN VENTA :

R.U.T. : 61.102.025-2

CENTRO DE REGISTRO	CUENTA CONTABLE	FECHA VENCIMIENTO
		24/10/2015

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 ORDEN HOSPITAL	99.620	99.620

EGRESOS

CODIGO CURP 2010

N° CHEQUE

Fecha Cheque

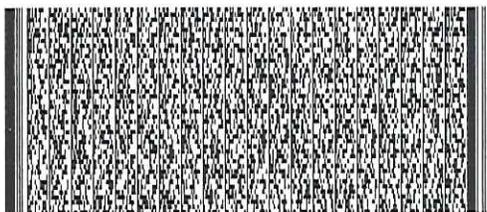
Tipo Fondos

ITEM	TARIFA	MONTO
1		33211.04.060.0000 (9301)
		21522.11.950.0060
TOTAL \$		09.620.

EXENTO \$	99.620
TOTAL \$	99.620

Sírvase cancelar con cheque nominativo a: Universidad de Chile y depositar en cta.cte. 399686-7 BANCO ESTADO

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)"

OFICINA DE PARTES
 08 OCT. 2015
 DEPOSITAR EN CTA. CORRIENTE
 N° 399686-7 BANCO ESTADO
 HOSP. CLÍNICO Y SERVICIOS ANÁLOGOS A LA MEDICINA
 FONOS: 29780791 - 29780792

08 OCT. 2015
 OFICINA DE PARTES

Armada de Chile
Dirección de Sanidad

CARTA ORDEN

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 77158 (1658335)
Validez : Desde el 13/08/2015 al 12/09/2015
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 : 22947272-0 CONSTANZA BELEN ESCOBAR SANDOVAL
Parentesco : HIJOS
Repartición : GUARNICION INFANTERIA DE MARINA DE ORDEN Y SEGURIDAD VALPARAISO
Responsable : 17756873-2 JONATHAN ALEXIS ESCOBAR ESCOBAR
Institución : ARMADA
NPI : 584711-7
Pedida Por : VALENTINA ESPEJO GREVE
Especialidad : MEDIC INFANTIL

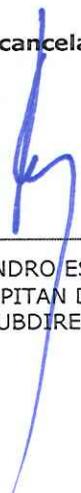
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
0009920002	1	EXAMENES	99620	49810	34867	14943
TOTAL GENERAL :			99620	49810	34867	14943

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