

# 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

2 OCT. 2015

DEPTO. ARASTO

R.U.T.: 60.910.000-1

FACTURA NO AFECTA O EXENTA  
ELECTRÓNICA

N° 101299

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

SANTIAGO : 22/09/2015  
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 |
|--------------------|-----------------|-------------------|
|                    |                 | 22/10/2015        |

## Documentos Referenciados

| TIPO DE DOCUMENTO | FOLIO | FECHA | RAZÓN DE REFERENCIA |
|-------------------|-------|-------|---------------------|
|                   |       |       |                     |

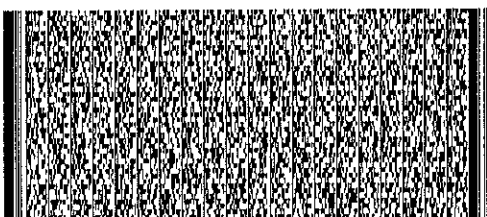
| CANTIDAD          | DESCRIPCIÓN                                                                        | PRECIO UNITARIO \$ | TOTAL \$ |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------|
| 1,000             | CONVENIO :<br>PACIENTE :<br>R.U.T. :<br>Nro CUENTA : AMBULATORIO<br>ORDEN HOSPITAL | 33.110             | 33.110   |
| EGRESOS           |                                                                                    |                    |          |
| CODIGO CURP 2010  |                                                                                    |                    |          |
| N° CHEQUE         |                                                                                    |                    |          |
| Fecha CHEQUE      |                                                                                    |                    |          |
| Tipo Fondos       |                                                                                    |                    |          |
| ITEM              | TAREA                                                                              | Monto              |          |
| 1                 |                                                                                    |                    |          |
| TOTAL \$ 33.110.- |                                                                                    |                    |          |

53.211.04.060 0000 (3101)  
21522 11 310 2060

Se cancela con cheque nominativo a: Universidad de Chile y depositar en cta.cto. 399686-7 BANCO ESTADO

|           |        |
|-----------|--------|
| EXENTO \$ | 33.110 |
| TOTAL \$  | 33.110 |

Santiago, de CANCELADO de



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

Nombre: \_\_\_\_\_

R.U.T.: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Recinto: \_\_\_\_\_

"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)"

Firma

**CARTA ORDEN**

Emitida Por : **HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA**  
Número : **77514 (1662743)**  
Validez : Desde el 25/08/2015 al 24/09/2015  
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:

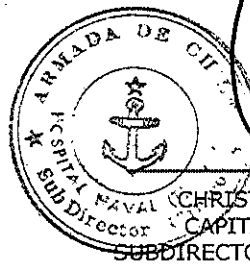
Paciente : 6496657-K JUAN . HERNAN MUÑOZ VARGAS  
Parentesco : SI MISMO  
Repartición : SIN REPARTICION  
Responsable : 6496657-K JUAN . HERNAN MUÑOZ VARGAS  
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA  
N° CUENTA : 22090553000  
Pedida Por : ANA MARIA GEMMATO DE TEDESCO  
Especialidad : ENDOSCOPIA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código          | Cant | Descripción                    | PRECIO | FOSAN | FOM/FOS | A Pagar |
|-----------------|------|--------------------------------|--------|-------|---------|---------|
| 0000306128      | 1    | HELICOBACTER PYLORI EN DEPOSIC | 33110  | 24833 | 0       | 8277    |
| TOTAL GENERAL : |      |                                | 33110  | 24833 | 0       | 8277    |

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.



CHRISTIAN WERNER SOTO  
CAPITAN DE FRAGATA SN  
SUBDIRECTOR CLINICO SUBROGANTE