

UNIVERSIDAD DE CHILE

CORPORACIÓN EDUCACIONAL
HOSPITAL CLÍNICO Y SERVICIOS ANÁLOGOS A LA MEDICINA
VENTA DE BIENES CORPORALES MUEBLES
SERVICIOS PROFESIONALES
CÓDIGO SUCURSAL SI: 59350083
El Libano N° 5524
MACUL -

30 MAR. 2016

DEPTO. ABASTECIMIENTO

R.U.T.: 60.910.000-1

FACTURA NO AFECTA O EXENTA
ELECTRÓNICA

N° 131369

DEPOSITAR EN CUENTA CORRIENTE
160.72830-04 BANCO DE CHILE, A
NOMBRE DE UNIVERSIDAD DE CHILE
FONO: 229781416
I.N.T.A.

S.I.I.- SANTIAGO CENTRO

R.U.T. : 61.102.025-2

04 ABR. 2016

SANTIAGO : 15/03/2016
SEÑOR(ES) : Hospital Naval "Almirante Adriaizola"
GIRO : **
DIRECCIÓN : CORREO NAVAL 2da.ZONA TALCAHUANO TALCAHUANO
COMUNA : TALCAHUANO CIUDAD : TALCAHUANO
CONDICIÓN VENTA : CONTADO 30 DIAS

CENTRO DE REGISTRO	CUENTA CONTABLE	FECHA VENCIMIENTO
		14/04/2016

Documentos Referenciados

TIPO DE DOCUMENTO	FOLIO	FECHA	RAZÓN DE REFERENCIA

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO \$	TOTAL \$
1,000	EXAMENES L.E.M. MES DE ENERO	32.925	32.925
1,000		4.390	4.390
1,000		6.585	6.585

EGRESOS

CODIGO LU.RP 2010

N° CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Egreso

ITEM MONTO

11

TOTAL \$ 43.900.-

53211.99.060.8500 (9001)
21522 11 990 0060.

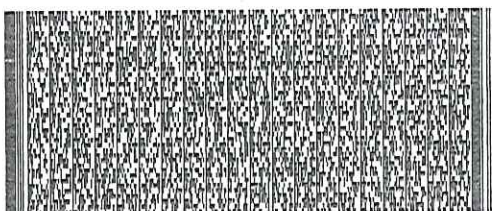
Sírvase cancelar con cheque nominativo a Universidad de Chile y depositar en cta.cte. 160-72830-04 del Banco CHILE

EXENTO \$ 43.900
TOTAL \$ 43.900

Santiago,

de

CANCELADO
de



Timbre Electrónico SI
Res. 20 de 2003
Verifique documentz: www.sii.cl

Nombre: _____

R.U.T.: _____ Fecha: ____/____/____

Recinto: _____

"El acuse de recibo que se declara en este acta 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

Armada de Chile
Dirección de Sanidad

CARTA ORDEN

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 80890 (1705928)
Validez : Desde el
Tipo : AMBULATORIA

19 ENE. 2016



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 : 23509130-5 AGUSTIN IGNACIO URRUTIA VALENZUELA
Parentesco : HIJOS
Repartición : HOSPITAL NAVAL ALMIRANTE ADRIAZOLA
Responsable : 13055252-8 CRISTIAN EUGENIO URRUTIA RIQUELME
Institución : ARMADA
NPI : 664196-7
Pedida Por : CARMEN PEREZ NUÑEZ
Especialidad : NEUROLOGIA INFANTIL

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
0000302994	1	TANDEM (NO INCLUYE HIPERGLICINEMIA)	43900	21950	15364	6586
TOTAL GENERAL :			43900	21950	15364	6586

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