

UNIVERSIDAD DE CHILE

CORPORACIÓN EDUCACIONAL
HOSPITAL CLÍNICO Y SERVICIOS ANÁLOGOS A LA MEDICINA DE FAMILIA
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

Nº 142261

24 MAR. 2013

DEPTO. ABASTECIMIENTO

S.I.I.- SANTIAGO CENTRO

SANTIAGO : 18/03/2016
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

28 MAR. 2016

IMPRESO ELECTRONICO

CENTRO DE REGISTRO	CUENTA CONTABLE	FECHA VENCIMIENTO
		17/04/2016

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	70.110	70.110

EGRESOS		
CODIGO CU.RP 2010		
Nº CHEQUE		
Fecha CHEQUE		
Tipo Fondos		
ITEM	TAREA	MONTO
11		
TOTAL \$ 70.110.-		

53211. PP.060.0000 (9mo.)
2192-11 950 2060

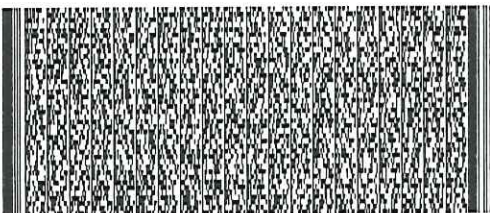
Sírvase cancelar con cheque nominativo a: Universidad de Chile y depositar en ctacte. 399686-7 BANCO ESTADO

EXENTO \$ 70.110
TOTAL \$ 70.110

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 4º y la letra c) del artículo 5º de la ley 19.083, 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 : 82414 (1726783)
Validez : Desde el 10/02/2016 al 11/03/2016
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 : 24886737-K AGUSTINA IGNAC . PAZ HIDALGO
Parentesco : NIETOS
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 7066310-4 JOEL RICARDO HIDALGO ORELLANA
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
N° CUENTA : 22089524000
Pedida Por : MARTA CALQUIN V.
Especialidad : MEDICO PEDIATRIA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
0009920002	1	EXAMENES	70110	35055	0	35055
TOTAL GENERAL :			70110	35055	0	35055

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.



NICOLAS INOSTROZA KIRSTEN
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO SUBROGANTE