

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

Nº 137847

S.I.L.- SANTIAGO CENTRO

SANTIAGO : 10/02/2016
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

17 FEB. 2016

CENTRO DE REGISTRO	CUENTA CONTABLE	FECHA VENCIMIENTO
		12/03/2016

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	33.110	33.110

EGRESOS

CODIGO U.R.P. 2010

Nº CHEQUE

Fecha CANCELADO

Tipo Fondos

ITEM TIPO MONTO

53211 99.060 0000 (9901)
21522 11 990 0060

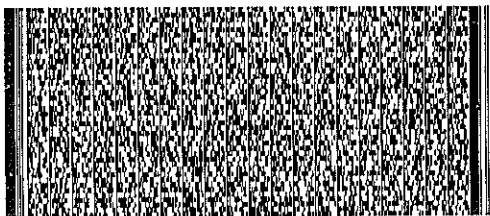
TOTAL \$ 33 110.-

EXENTO \$ 33.110

TOTAL \$ 33.110

Sírvase cancelar con cheque nominativo a Universidad de Chile y depositar en c/ccta. 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: _____

"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 19.963, 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 : 81833 (1718071)
Validez : Desde el 13/01/2016 al 12/02/2016
Tipo : AMBULATORIA

A HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE

Dirección: AV. SANTOS DUMONT N° 999

Fono :

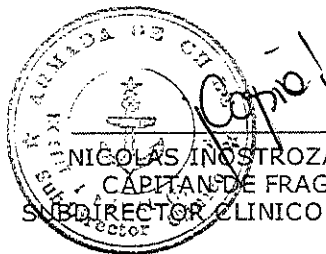
Con la presente, autorizo la atención del paciente cuyos datos se indican:

Paciente : 6688419-8 JORGE HILARIO ROZAS FRIZ
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 6688419-8 JORGE HILARIO ROZAS FRIZ
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
N° CUENTA : 22101645000
Pedida Por : ELSA MONTENEGRO OLIVARES
Especialidad :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
306128	1	HELICOBACTER PYLORI EN DEPOSIC	33110	24833	0	8277
TOTAL GENERAL :			33110	24833	0	8277

Facturar al **HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA** Rut: **61102025-2** Dirección
MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS - TALCAHUANO .
Por el TOTAL GENERAL DE LA COLUMNA PRECIO .


NICOLAS INOSTROZA KIRSTEN
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO SUBROGANTE