



# UNIVERSIDAD DE CHILE

CORPORACIÓN EDUCACIONAL  
HOSPITAL CLÍNICO Y SERVICIOS ANÁLOGOS A LA MEDICINA  
VENTA DE BIENES CORPORALES MUEBLES  
SERVICIOS PROFESIONALES  
CÓDIGO SUCURSAL SIE 59350084  
SANTOS DUMONT 999  
INDEPENDENCIA - SANTIAGO

R.U.T.: 60.910.000-1

FACTURA NO AFECTA O EXENTA  
ELECTRÓNICA

Nº 138329

22 FEB. 2016

INGRESO EXCLUIDO

S.I.L- SANTIAGO CENTRO

SANTIAGO : 16/02/2016  
SEÑOR(ES) : HOSP. NAVAL ALMIRANTE ADRIAZOLA  
GIRO : HOSPITALES Y CLINICAS  
DIRECCIÓN : MICHIMALONGO S/N  
COMUNA : TALCAHUANO  
CONDICIÓN VENTA :

CIUDAD :

DEPOSITAR EN CTA. CORRIENTE  
Nº 3996867 BCO. ESTADO, A NOMBRE  
HOSP. CLINICO U DE CHILE  
FONOS: 29798731 2-0789333

R.U.T. : 61.102.025-2

| CENTRO DE REGISTRO | CUENTA CONTABLE | FECHA VENCIMIENTO |
|--------------------|-----------------|-------------------|
|                    |                 | 18/03/2016        |

## Documentos Referenciados

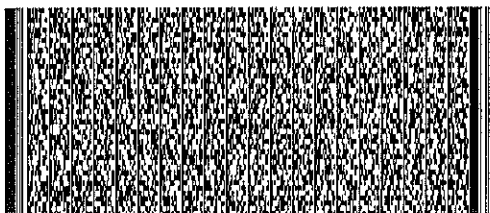
| TIPO DE DOCUMENTO | FOLIO | FECHA | RAZÓN DE REFERENCIA |
|-------------------|-------|-------|---------------------|
|                   |       |       |                     |

| 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   |
| <b>EGRESOS</b>   |                                                                                    |                    |          |
| CODIGO UURP 2010 |                                                                                    |                    |          |
| Nº CHEQUE        |                                                                                    |                    |          |
| Fecha CHEQUE     |                                                                                    |                    |          |
| Tipo Fondos      |                                                                                    |                    |          |
| ITEM             | TAREA                                                                              | MONTO              |          |
| II               |                                                                                    |                    |          |
|                  |                                                                                    |                    |          |
|                  |                                                                                    |                    |          |
|                  |                                                                                    |                    |          |
| TOTAL \$         | 33.110.-                                                                           |                    |          |

Sírvase cancelar con cheque nominativo a Universidad de Chile y depositar en cta. 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 d) 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** : 82148 ( 1722832 )  
**Validez** : Desde el 27/01/2016 al 26/02/2016  
**Tipo** : AMBULATORIA

**A HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE**

**Dirección:** AV. SANTOS DUMONT N° 999

**Fono :**

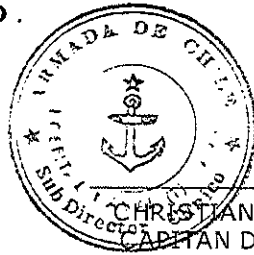
**Con la presente, autorizo la atención del paciente cuyos datos se indican:**

**Paciente** : 7861978-3 FRANCISCO JAVIER FLORES HERNANDEZ  
**Parentesco** : SI MISMO  
**Repartición** : SIN REPARTICION  
**Responsable** : 7861978-3 FRANCISCO JAVIER FLORES HERNANDEZ  
**Institución** : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA  
**N° CUENTA** : 22120764000  
**Pedida Por** : SIN DATOS DISPONIBLES  
**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    |
| <b>TOTAL GENERAL :</b> |      |                                | 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 .



CHRISTIAN WERNER SOTO  
CAPITAN DE FRAGATA SN  
SUBDIRECTOR CLINICO SUBROGANTE