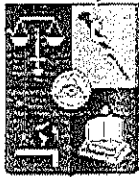


UNIVERSIDAD DE CHILE



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 140595

OFICINA DE PARTES

15 MAR. 2016

S.I.I.- SANTIAGO CENTRO

DEPTO. ABASTECIMIENTO

R.U.T. : 61.102.025-2

SANTIAGO : 08/03/2016
SEÑOR(ES) : HOSP. NAVAL ALMIRANTE ADRIAZOLA
GIRO : HOSPITALES Y CLINICAS
DIRECCIÓN : MICHIMALONGO S/N
COMUNA : TALCAHUANO CIUDAD :
CONDICIÓN VENTA :

CENTRO DE REGISTRO	CUENTA CONTABLE	FECHA VENCIMIENTO
		07/04/2016

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	765	765

EGRESOS

CODIGO CU.RP 2010

Nº CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Fondos

ITEM TAREA MONTO

11

53211.99 060.0000 (9501)
21522.11 950 0060

TOTAL \$

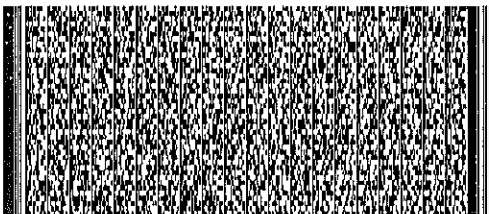
765.-

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

EXENTO \$	765
TOTAL \$	765

CANCELADO

Santiago, 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

Armada de Chile
Dirección de Sanidad

CARTA ORDEN

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 82518 (1728399) *Complementado*
Validez : Desde el 15/02/2016 al 16/03/2016
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

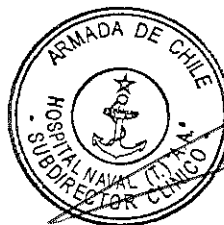
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
0009920002	1	EXAMENES	1520	760	0	760
TOTAL GENERAL :			1520	760	0	760

\$ 765.-

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.



DR. ROBINSON CORRAL BORDILLA
CIRUJANO
RUT: 8.290.890-9
RCM: 17495-5

NICOLAS INOSTROZA KIRSTEN
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO SUBROGANTE

W