



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

OFICINA DE PARTES

23 SET. 2016

DEPTO. ABASTECIMIENTO

R.U.T.: 60.910.000-1

FACTURA NO AFECTA O EXENTA
ELECTRÓNICA

Nº 165399

S.I.I.- SANTIAGO CENTRO

R.U.T.
CONDICIÓN VENTA

61.102.025-2

23 SET. 2016

IMPRESO ELECTRONICO

SANTIAGO : 20/09/2016
SEÑOR(ES) : HOSP. NAVAL ALMIRANTE ADRIAZOLA
GIRO : HOSPITALES Y CLINICAS
DIRECCIÓN : MICHIMALONGO S/N
COMUNA : TALCAHUANO CIUDAD :

CENTRO DE REGISTRO	CUENTA CONTABLE	FECHA VENCIMIENTO
		20/10/2016

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 PAC: PAMELA ROMERO VILLALOBOS RUT: 9.717.548-9 ORDEN HOSPITAL	34.370	34.370
EGRESOS			
CODIGO LU.RP 2010			
Nº CHEQUE			
Fecha CHEQUE			
Tipo Fondos			
ITEM	TAREA	MONTO	
1			
TOTAL \$		34.370	

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

EXENTO \$	34.370
TOTAL \$	34.370

Santiago,

de

CANCELADO

de



Tímbrre Electrónico SII

Res. 20 de 2003

Verifique documentos: 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 GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA
ADMINISTRADOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 88003 (1799438)
Validez : Desde el 12/08/2016 al 11/09/2016
Tipo : AMBULATORIA

A : 60910000-1 HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE
Dirección : AV. SANTOS DUMONT N° 999, INDEPENDENCIA STGO.
Fono : 2-29788000

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

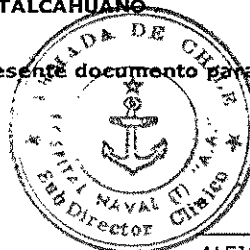
Paciente : 9717548-9 PAMELA . ROMERO VILLALOBOS
Parentesco : CONYUGE
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable: 10518052-7 RIGOBERTO PATRICIO ROJAS ESTRADA
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
N° CUENTA : 22124196000
Pedida Por : ROSA MEZA LAGOS
Especialidad: MEDICINA INTERNA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000306128	1	HELICOBACTER PYLORI EN DEPOSIC	34370	17185	0	17185
TOTAL GENERAL :			34370	17185	0	17185

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

Firma - Nombre - RUN
Beneficiario

Estimado Dr. Solicitamos completar el presente documento y adjuntarlo a su boleta de honorarios médicos como Interconsultor.
Agradecemos su colaboración.

INFORME MEDICO

Paciente:
Hipótesis Diagnóstico

9717548-9 PAMELA . ROMERO VILLALOBOS

Ficha Clínica: