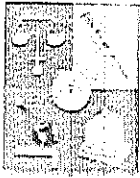


UNIVERSIDAD DE CHILE



CORPORACIÓN EDUCACIONAL
HOSPITAL CLÍNICO Y SERVICIOS ANÁLOGOS A LA MEDICINA
VENTA DE BIENES CORPORALES MUEBLES
SERVICIOS PROFESIONALES
CÓDIGO SUCURSAL SII: 59350083

El Libano N° 5524
MACUL -

UNA DE PARTES
31 AGO. 2015
DEPTO. ABASTECIMIENTO

R.U.T.: 60.910.000-1

FACTURA NO AFECTA O EXENTA
ELECTRÓNICA

N° 07553

DEPOSITAR EN CUENTA CORRIENTE

160.72830-04 BANCO DE CHILE, A

NOMBRE DE UNIVERSIDAD DE CHILE

FONO: 229781416

I.N.T.A.

S.I.L. - SANTIAGO CENTRO

R.U.T.: 61.102.025-2

SANTIAGO : 18/08/2015
SEÑOR(ES) : Hospital Naval "Almirante Adriaola
GIRO : **
DIRECCIÓN : CORREO NAVAL 2da.ZONA TALCAHUANO TALCAHUANO
COMUNA : TALCAHUANO CIUDAD : TALCAHUANO
CONDICIÓN VENTA : CONTADO 30 DIAS

| CENTRO DE REGISTRO | CUENTA CONTABLE | FECHA VENCIMIENTO |
|--------------------|-----------------|-------------------|
| | | 17/09/2015 |

Documentos Referenciados

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

| CANTIDAD | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO \$ | TOTAL \$ |
|----------|------------------------------|--------------------|----------|
| 1,000 | EXAMENES L.E.M. MES DE JULIO | 32.925 | 32.925 |
| 1,000 | | 4.390 | 4.390 |
| 1,000 | | 6.585 | 6.585 |

EGRESOS

CODIGO DE BARRAS

N° CHEQUE

Fecha Cheque

Tipo Cheque

MONTO

MONTO

MONTO

MONTO

MONTO

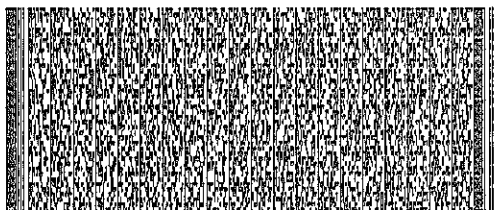
TOTAL 43.900.-

53.211.01.000.0000 (9001)
2172 11 350 0060

Sírvase cancelar con cheque nominativo a: Universidad de Chile y depositar en cta.cte. 160-72830-04 del Banco CHILE

| | |
|-----------|--------|
| EXENTO \$ | 43.900 |
| TOTAL \$ | 43.900 |

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 c) del artículo 5° de la ley 19.963, acredita que la entrega de mercadería o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)"

Firma

CARTA ORDEN



Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 78299 (1672425)
Validez : Desde el 21/09/2015 al 21/10/2015
Tipo : HOSPITALIZADA

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 : 24826727-5 ANTONIA VALENZUELA VIDAL
Parentesco :
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 24826727-5 ANTONIA VALENZUELA VIDAL
Institución : 008 CARABINEROS
N° CUENTA : 00000000000
Pedida Por : VALENTINA
Especialidad : MEDIC INFANTIL

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código | Cant | Descripción | A Pagar |
|-----------------|------|--|---------|
| 0000302994 | 1 | TANDEM (NO INCLUYE HIPERGLICINEMIA) | 43900 |
| TOTAL GENERAL : | | | 43900 |

Nota : 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