



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 Líbano N° 5524
MACUL -

UNIVERSIDAD DE CHILE
21 ENE. 2016
DEPTO. ABASTECIMIENTO

R.U.T.: 60.910.000-1

FACTURA NO AFECTA O EXENTA
ELECTRÓNICA

N° 124296

DEPOSITAR EN CUENTA CORRIENTE
160.72830-04 BANCO DE CHILE, A
NOMBRE DE UNIVERSIDAD DE CHILE
FONO: 229781416
I.N.T.A.

S.I.I.- SANTIAGO CENTRO

R.U.T.: 61.102.025-2

22 ENE. 2016

SANTIAGO : 13/01/2016
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
		12/02/2016

Documentos Referenciados

TIPO DE DOCUMENTO	FOLIO	FECHA	RAZÓN DE REFERENCIA

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

EGRESOS

CODIGO U.R.P. 2010

N° CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Fondos

ITEM	TAREA	MONTO
------	-------	-------

11		
----	--	--

--	--	--

--	--	--

TOTAL \$ 43.900.

53211, 95 060 0000 (S.M.O.)
2102, 11 950 0000

Sírvase cancelar con cheque nominativo a Universidad de Chile y depositar en cta. 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 acta de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del artículo 4° y la letra c) del artículo 5° de la ley 20.983, 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

17 DIC. 2015

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 80169 (1696681)
Validez : Desde el 13/11/2015 al 13/12/2015
Tipo : AMBULATORIA

F.N

10-01-2015

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 : 24851625-9 ANTONIA BELEN SEPULVEDA MARQUEZ
Parentesco : HIJOS
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 15215842-4 JORGE HERNALDO SEPULVEDA GALLEGOS
Institución : ARMADA
NPI : 560501-4
Pedida Por : CARMEN PEREZ NUÑEZ
Especialidad : NEUROLOGIA INFANTIL

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
0000302994	1	TANDEM (NO INCLUYE HIPERGLICINEMIA)	43900	21950	15364	6586
TOTAL GENERAL :			43900	21950	15364	6586

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