

# 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 Libro N° 5524  
MACUL -

OFICINA DE PARTES

30 DIC. 2015

DEPTO. ABASTECIMIENTO

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

R.U.T.: 60.910.000-1

FACTURA NO AFECTA O EXENTA  
ELECTRÓNICA

N° 124191

S.I.L- SANTIAGO CENTRO

R.U.T.: 61.102.025-2

SANTIAGO : 17/12/2015  
SEÑOR(ES) : Hospital Naval "Almirante Adriaola"  
GIRO : \*\*  
DIRECCIÓN : CORREO NAVAL 2da. ZONA / O TALCAHUANO TALCAHUANO  
COMUNA : TALCAHUANO CIUDAD : TALCAHUANO  
CONDICIÓN VENTA : CONTADO 30 DIAS

| CENTRO DE REGISTRO | CUENTA CONTABLE | FECHA VENCIMIENTO |
|--------------------|-----------------|-------------------|
|                    |                 | 16/01/2016        |

Documentos Referenciados

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

| CANTIDAD | DESCRIPCIÓN                      | PRECIO UNITARIO \$ | TOTAL \$ |
|----------|----------------------------------|--------------------|----------|
| 1.000    | EXÁMENES I.E.M. MES DE NOVIEMBRE | 98.775             | 98.775   |
| 1.000    |                                  | 13.170             | 13.170   |
| 1.000    |                                  | 19.755             | 19.755   |

EGRESOS

CÓDIGO CURP 2010

N° DE FOLIOS

Fecha de Emisión

Tipo Fondos

| ITEM | TAREA | MONTO |
|------|-------|-------|
| 1    |       |       |
|      |       |       |
|      |       |       |

TOTAL \$ 131.700.-

53211, 99.060.0000 (9.001)  
21522 11.930.0060

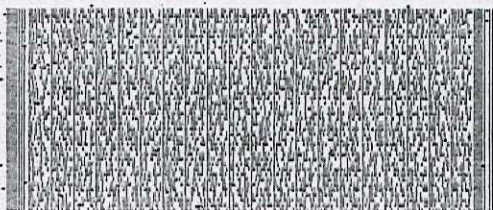
30 DIC. 2015

IMPORTE DEPARTAMENTO

Si desea cancelar con cheque nominativo a Universidad de Chile y depositar en c/cta. 160-72830-04 del Banco CHILE

|           |           |
|-----------|-----------|
| EXENTO \$ | 131.700.- |
| TOTAL \$  | 131.700.- |

Santiago, de CANCELADO de



Timbre Electrónico SII  
Rev. 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 d) del artículo 5° de la ley 19.583, acredita que la entrega de mercadería o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibida(s)"

Firma



Armada de Chile  
Dirección de Sanidad

**CARTA ORDEN**

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA  
Número : 80638 (1702527)  
Validez : Desde el 27/11/2015 al 27/12/2015  
Tipo : HOSPITALIZADA

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 : 25179643-2 MATEO ALONSO ALARCON MANSILLA  
Parentesco : HIJOS  
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO SAN VICENTE  
Responsable : 12380618-2 MARCO ANTO ALARCON HENRIQUEZ  
Institución : ARMADA  
NPI : 606896-4  
Pedida Por : JORGE ALVAREZ LAGOS  
Especialidad : NEONATOLOGIA CNS

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código          | Cant | Descripción                         | PRECIO | FOSAN | FOM/FOS | A Pagar |
|-----------------|------|-------------------------------------|--------|-------|---------|---------|
| 0000302994      | 1    | TANDEM (NO INCLUYE HIPERGLICINEMIA) | 43900  | 21950 | 21950   | 0       |
| TOTAL GENERAL : |      |                                     | 43900  | 21950 | 21950   | 0       |

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

Armada de Chile  
Dirección de Sanidad

**CARTA ORDEN**

Emitida Por : **HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA**  
Número : **79176 (1685602)**  
Validez : Desde el 20/10/2015 al 19/11/2015  
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 : 21539175-2 PATRICIO SAMUEL ITURRIETA GARCIA  
Parentesco : HIJOS  
Repartición : PLANTA INDUSTRIAL ASMAR TALCAHUANO  
Responsable : 12222861-4 GONZALO PAT ITURRIETA BERNAL  
Institución : ARMADA  
NPI : 546090-8  
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    |
| <b>TOTAL GENERAL :</b> |      |                                     | 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



Armada de Chile  
Dirección de Sanidad

**CARTA ORDEN**

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA  
Número : 79677 (1692091) (1716406)  
Validez : Desde el 03/11/2015 al 03/12/2015  
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 : 24633930-9 ANAIS PASCAL REYES GOMEZ  
Parentesco : HIJOS  
Repartición : SIN REPARTICION  
Responsable : 16817989-8 MICHAEL HERIBERTO REYES DOMINGUEZ  
Institución : ARMADA  
NPI : 566010-5  
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