

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 121190

S.I.I.- SANTIAGO CENTRO

SANTIAGO : 21/01/2016
SEÑOR(ES) : HOSP. NAVAL ALMIRANTE ADRIAZOLA
GIRO : HOSPITALES Y CLINICAS
DIRECCIÓN : MICHIMALONGO S/N
COMUNA : TALCAHUANO
CONDICIÓN VENTA :

R.U.T. : 61.102.025-2

27 ENE. 2016

CENTRO DE REGISTRO	CUENTA CONTABLE	FECHA VENCIMIENTO
		20/02/2016

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	32.272	32.272

EGRESOS

CODIGO LU.RP 2010

Nº CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Fondos

ITEM	TASA	MONTO
------	------	-------

11

53211 99.060 2500 (9701)
21522 11 980 0060

TOTAL \$ 32.272

Sírvase cancelar con cheque nominativo a Universidad de Chile, en el cte. 399686-7 BANCO ESTADO

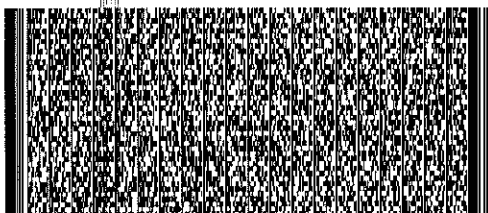
EXENTO \$	32.272
TOTAL \$	32.272

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 19.983, 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 : 81655 (1715125)
Validez : Desde el 05/01/2016 al 04/02/2016
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 : 20966824-6 MARTIN IGNACIO DELGADO VARGAS
Parentesco : HIJOS
Repartición : CAPITANIA DE PUERTO CHACABUCO
Responsable : 12554005-8 JUAN ULISES DELGADO MOREIRA
Institución : ARMADA
NPI : 566993-5
Pedida Por : CARMEN PEREZ NUÑEZ
Especialidad : NEUROLOGIA INFANTIL

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
0001101010	1	ELECTROMIOGRAFIAS CUALQUIER REGION, POR EJ.:	17744	8872	4436	4436
0001101012	1	VELOCIDAD DE CONDUCCION (INCLUYE REFLEJO H, O	14528	7264	3632	3632
TOTAL GENERAL :			32272	16136	8068	8068

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