



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 147530

S.I.I.- SANTIAGO CENTRO

SANTIAGO : 10/05/2016
SEÑOR(ES) : HOSP. NAVAL ALMIRANTE ADRIAZOLA
GIRO : HOSPITALES Y CLINICAS
DIRECCIÓN : MICHIMALONGO S/N
COMUNA : TALCAHUANO CIUDAD :
CONDICIÓN VENTA :

DEPOSITAR EN C/A CORRIENTE
Nº 3000007 DCO ESTADO A NOMBRE
HOSP. CLINICO U. DE CHILE
FONOS: 24705741 - 24705733

20 MAYO 2016

R.U.T.

61.102.025-2

LIBRE FOLIO FACTURAS

CENTRO DE REGISTRO	CUENTA CONTABLE	FECHA VENCIMIENTO
		09/06/2016

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	30.690	30.690

EGRESOS

CODIGO LU.RP 2010

Nº CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Fondos

ITEM	TAREA	MONTO
1		
TOTAL \$		30.690.

59211.95.060 8880 (9na)
2472 41 950 0060

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

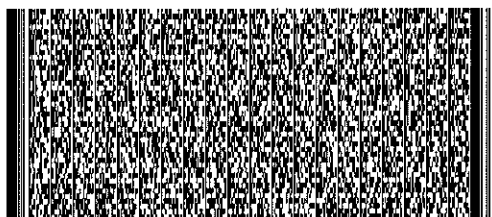
EXENTO \$	30.690
TOTAL \$	30.690

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 20.583, acredita que la entrega de mercadería o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s)."

Firma

ARMADA DE CHILEDIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA
ADMINISTRADOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD

CARTA ORDEN

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 83397 (1739424)
Validez : Desde el
Tipo : AMBULATORIA

20 ABR 2016



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 : 14058807-5 RODRIGO HERNAN MELLA RIFFO
Parentesco : SI MISMO
Repartición : INSPECTORIA DE LA DIRECCION DE INGENIERIA Y SISTEMAS NAVALES EN TALCAHUANO
Responsable : 14058807-5 RODRIGO HERNAN MELLA RIFFO
Institución : ARMADA
NPI : 561302-9
Pedida Por : ANGELO CABEZAS
Especialidad : TEC. MEDICO

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0009920002	1	EXAMENES	30690	30690	0	0
TOTAL GENERAL :			30690	30690	0	0

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