



UNIVERSIDAD DE CHILE

CORPORACIÓN EDUCACIONAL
HOSPITAL CLÍNICO Y SERVICIOS ANÁLOGOS A LA MEDICINA
VENTA DE BIENES CORPORALES MUEBLES
SERVICIOS PROFESIONALES
CÓDIGO SUCURSAL SI: 59350084
SANTOS DUMONT 999
INDEPENDENCIA - SANTIAGO

R.U.T.: 60.910.000-1

FACTURA NO AFECTA O EXENTA
ELECTRÓNICA

Nº 161292

S.I.L. SANTIAGO CENTRO

16 AGO. 2016

INGRESO FACTURAS

SANTIAGO : 03/08/2016
SEÑOR(ES) : HOSP. NAVAL ALMIRANTE ADRIAZOLA
GIRO : HOSPITALES Y CLINICAS
DIRECCIÓN : MICHIMALONGO S/N
COMUNA : TALCAHUANO
CONDICIÓN VENTA :

DEPOSITAR EN CTA. CORRIENTE
Nº 3996867 BOO. ESTADO, A NOMBRE
HOSP. CLINICO U. DE CHILE
FONOS: 29788731 - 2-9788333

R.U.T. : 61.102.025-2

CENTRO DE REGISTRO	CUENTA CONTABLE	FECHA VENCIMIENTO
		02/09/2016

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 ORDENES HOPISTAL	103.110	103.110

EGRESOS

CODIGO U.U.R.P. 2010

Nº CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tip Fondos

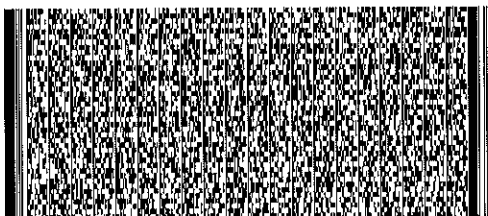
ITEM	TAREA	MONTO
11		
TOTAL \$		103.110.-

53211, 95.062 8000 (9101)
21572 11 950 2060.

Sírvase cancelar con cheque nominativo a: Universidad de Chile y depositar en cta. 3996867 BANCO ESTADO

EXENTO \$	103.110
TOTAL \$	103.110

Santiago, de CANCELADO de



Timbre Electrónico SI
Res. 20 de 2003
Verifique documento: www.sii.cl

Nombre: _____
R.U.T.: _____ Fecha: ____/____/____
Recinto: _____

"El acuse de recibo que se declara en este act. 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 recibido(s)"

Firma

ARMADA DE CHILE

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 86441 (1778083) *comp*
Validez : Desde el 21/06/2016 al 21/07/2016
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 : 9023157-K INES SELVINA VERGARA CARRASCO
Parentesco : CONYUGE
Repartición : HOSPITAL NAVAL ALMIRANTE ADRIAZOLA
Responsable : 12555603-5 MIGUEL ANGEL ARIAS MUÑOZ
Institución : ARMADA
NPI : 597495-8
Pedida Por : ANA MARIA GEMMATO DE TEDESCO
Especialidad : ENDOSCOPIA

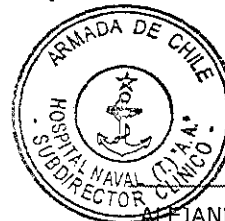
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0009920002	1	EXAMENES	41650	20825	14577	6248
<i>306178</i>		TOTAL GENERAL :	41650	20825	14577	6248

34.370
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.

Firma - Nombre - RUN
Beneficiario



[Signature]
ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO

ARMADA DE CHILE

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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 86332 (1776555) (Comp)
Validez : Desde el 16/06/2016 al 16/07/2016
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 : 6496657-K JUAN . HERNAN MUÑOZ VARGAS
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 6496657-K JUAN . HERNAN MUÑOZ VARGAS
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
N° CUENTA : 22090553000
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	41650	31238	0	10412
306178		TOTAL GENERAL :	41650	31238	0	10412

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.



Firma - Nombre - RUN
Beneficiario

ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO

ARMADA DE CHILE
DIRECCIÓN GENERAL DEL PERSONAL DE LA ARMADA
ADMINISTRADOR FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 86440 (1778082) *(comp)*
Validez : Desde el 21/06/2016 al 21/07/2016
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 : 6331189-8 MARIA ENRIQUETA MORAGA INZUNZA
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 6331189-8 MARIA ENRIQUETA MORAGA INZUNZA
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
N° CUENTA : 32029298200
Pedida Por : ROSA MEZA LAGOS
Especialidad : MEDICINA INTERNA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0009920002	1	EXAMENES	41650	31238	0	10412
<i>306128</i>		TOTAL GENERAL :	41650	31238	0	10412

30,320,000
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.

Firma - Nombre - RUN
Beneficiario



(Signature)
ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITÁN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO