



UNIVERSIDAD DE CHILE

CORPORACIÓN EDUCACIONAL
HOSPITAL CLÍNICO Y SERVICIOS ANÁLOGOS A LA MEDICINA

VENTA DE BIENES CORPORALES MUEBLES

SERVICIOS PROFESIONALES

CÓDIGO SUCURSAL SII: 59350084

18 AGO.

SANTOS DUMONT 999

INDEPENDENCIA - SANTIAGO

IMPRESO ELECTRONICO

17 AGO. 233

DEPTO. ABASTECIMIENTO

R.U.T.: 60.910.000-1

FACTURA NO AFECTA O EXENTA
ELECTRÓNICA

Nº 161953

S.I.I.- SANTIAGO CENTRO

SANTIAGO : 11/08/2016
SEÑOR(ES) : HOSP. NAVAL ALMIRANTE ADRIAZOLA
GIRO : HOSPITALES Y CLINICAS
DIRECCIÓN : MICHIMALONGO S/N
COMUNA : TALCAHUANO

CIUDAD

DEPOSITAR EN CTA. CORRIENTE
BANCO ESTADO A NOMBRE
HOSP. CLINICO Y DE CHILE
SANTOS DUMONT 999

R.U.T. : 61.102.025-2
CONDICIÓN VENTA :

CENTRO DE REGISTRO	CUENTA CONTABLE	FECHA VENCIMIENTO
		10/09/2016

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 ORDEN HOSPITAL	34.370	34.370

EGRESOS

CODIGO LU.RP 2010

Nº CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Fondos

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

53211 95060 0800 (9001)
21512 11 950 2060

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

TOTAL \$ 34.370.

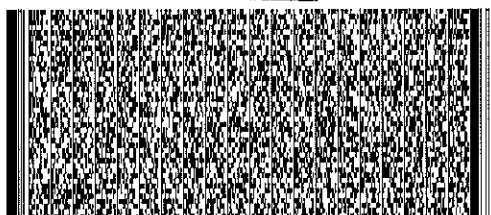
CANCELADO

Santiago

de

de

EXENTO \$ 34.370
TOTAL \$ 34.370



Tímbr 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 acty. de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del artículo 4° y la letra c) del artículo 5° de la ley 19.963, 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 : 87258 (1789644) (Comp)
Validez : Desde el 21/07/2016 al 20/08/2016
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 : 11958041-2 MANUEL ANDRES ABURTO SEPULVEDA
Parentesco : SI MISMO
Repartición : COMANDANCIA EN JEFE DE LA SEGUNDA ZONA NAVAL
Responsable : 11958041-2 MANUEL ANDRES ABURTO SEPULVEDA
Institución : ARMADA
NPI : 631093-5
Pedida Por : DR. PILAR CARTES WALDERRAMA
Especialidad : MED. CIRUJANO

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0009920002	1	EXAMENES	41650	41650	0	0
TOTAL GENERAL :			41650	41650	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.

Firma - Nombre - RUN
Beneficiario

CHRISTIAN WERNER SOTO
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO SUBROGANTE