

UNIVERSIDAD DE CHILE

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

R.U.T.: 60.910.000-1

FACTURA NO AFECTA O EXENTA
ELECTRÓNICA

Nº 199500

S.I.I.- SANTIAGO CENTRO

SANTIAGO

SEÑOR(ES)

GIRO

DIRECCIÓN

COMUNA

: 03/02/2017

: HOSP. NAVAL ALMIRANTE ADRIAZOLA

: HOSPITALES Y CLINICAS

: MICHIMALONGO S/N

: TALCAHUANO

CIUDAD

DEPOSITAR EN CTA. CORRIENTE
Nº 3996867 BCO. ESTADO, A NOMBRE
HOSP. CLÍNICO U. DE CHILE
FONOS: 29783731 - 2-9789333

R.U.T.

CONDICIÓN VENTA

: 61.102.025-2

:

CENTRO DE REGISTRO	CUENTA CONTABLE	FECHA VENCIMIENTO
		05/03/2017

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 PAC: PATRICIA GOMEZ MAYORGA RUT: 6.808.666-3 ORDEN HOSPITAL	34.370	34.370
EGRESOS			
CODIGO LU.RP 2010			
Nº CHEQUE			
Fecha CHEQUE			
Tipc Fondos			
ITEM	TAREA	MONTO	
1			
TOTAL \$ 34.370.-			

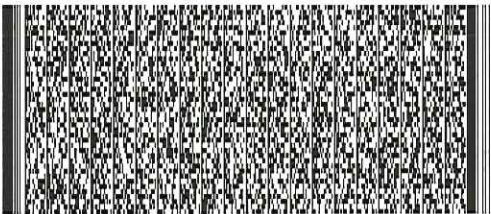
RECIBO
MERCADERÍAS Y SERVICIOS
"FEBOS"

PAGADO

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

EXENTO \$	34.370
TOTAL \$	34.370

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 acta 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

ORDEN DE ATENCIÓN

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 92373 (1859292)
Validez : Desde el 10/01/2017 al 09/02/2017
Tipo : AMBULATORIA

A : 60910000-1 HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE
Dirección : AV. SANTOS DUMONT N° 999, INDEPENDENCIA STGO.
Fono : 2-29788000

Con la presente, autorizo la atención del paciente cuyos datos se indican:

Paciente : 6808666-3 PATRICIA ELIZABETH GOMEZ MAYORGA
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 6808666-3 PATRICIA ELIZABETH GOMEZ MAYORGA
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
N° CUENTA : 32055365000
Pedida Por : CARLOS MICOLICH FIGUEROA
Especialidad : MEDIC INTEGRAL (SISAN)

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000306128	1	HELICOBACTER PYLORI EN DEPOSIC	34370	25778	0	8592
TOTAL GENERAL :			34370	25778	0	8592

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.

Patricia Gomez Mayorga
Gomez M 6808666-3
Firma - Nombre - RUN
Beneficiario

ALEJANDRO ESPINO
CAPITAN DE FRU
SUBDIRECTOR

10-01-2017