



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 225387

SANTIAGO : 10/07/2017
SEÑOR(ES) : HOSP. NAVAL ALMIRANTE ADRIAZOLA
GIRO : HOSPITALES Y CLINICAS
DIRECCIÓN : MICHIMALONGO S/N
COMUNA : TALCAHUANO

CIUDAD :

S.I.L. - SANTIAGO CENTRO

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

DEPOSITAR EN C/C CORRIENTE
Nº 3996867 BCO. ESTADO A NOMBRE
HOSP. CLINICO U. DE CHILE
FONDOS: 29/00791 - 29730233
17 JUL. 2017
INGRESO FACTORIAS

CENTRO DE REGISTRO	CUENTA CONTABLE	FECHA VENCIMIENTO
		09/08/2017

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 ORDENES HOSPITAL	208.610	208.610

CODIGO C.U. 2010

Nº CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Fondos

ITEM	TAREA	MONTO
1		

TOTAL \$ 208.610.-

5326 91.060.0000 (9100)
21522 11 910 8060

EXENTO \$ 208.610
TOTAL \$ 208.610

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

Santiago,

de

CANCELADO

de



Timbre Electrónico SII
Res. 20 de 2003
Verifique documentar 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 d) 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

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

Paciente : \$\$\$\$\$\$
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : \$\$\$\$\$\$
Institución :
N° CUENTA : \$\$\$\$\$\$
Pedida Por : ALEJANDRA BELTRAN
Especialidad : MEDICINA INTERNA

0306128

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000306128	1	HELICOBACTER PYLORI EN DEPOSIC	35400	26550	0	8850
		TOTAL GENERAL :	35400	26550	0	8850

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

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 : 96558 (1921346)
Validez : Desde el 13/06/2017 al 13/07/2017
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 : ~~XX~~
Parentesco : HIJOS
Repartición :
Responsable : ~~XX~~
Institución :
NPI : ~~XXXXXXXXXXXX~~
Pedida Por : PAULINA PEÑARANDA PEDEMONTE
Especialidad : MEDIC INFANTIL

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000306128	1	HELICOBACTER PYLORI EN DEPOSIC	35400	17700	12390	5310
TOTAL GENERAL :			35400	17700	12390	5310

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

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

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 96507 (1920654)
Validez : Desde el 12/06/2017 al 12/07/2017
Tipo : HOSPITALIZADA

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

[illegible]

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0009920002	1	EXAMENES	31610	15805	15805	0
		TOTAL GENERAL :	31610	15805	15805	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



ORDEN DE ATENCIÓN

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

[illegible]

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000306128	1	HELICOBACTER PYLORI EN DEPOSIC	35400	17700	0	17700
		TOTAL GENERAL :	35400	17700	0	17700

Adjuntar la interconsulta del médico con el original del presente documento para su cancelación.

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 : 96087 (1911348)
Validez : Desde el 23/05/2017 al 22/06/2017
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:

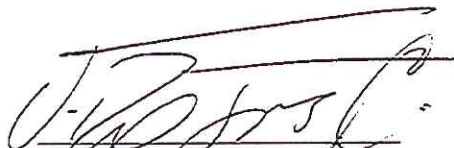
Paciente : ~~XX~~
Parentesco : SI MISMO
Repartición :
Responsable : ~~XX~~
Institución :
NPI : ~~XXXXXXXXXXXX~~
Pedida Por : ANA MARIA GEMMATO DE TEDESCO
Especialidad : ENDOSCOPIA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000306128	1	HELICOBACTER PYLORI EN DEPOSIC	35400	35400	0	0
TOTAL GENERAL :			35400	35400	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




ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO

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

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 96220 (1913165)
Validez : Desde el 25/05/2017 al 24/06/2017
Tipo : AMBULATORIA

Dirección: AV. SANTOS DUMONT N° 999, INDEPENDENCIA STGO.
Fono : 2-29788000

Paciente : ~~XX~~
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : ~~XX~~
Institución :
Nº CUENTA : ~~XXXXXXXXXXXX~~
Firma Por : DRA. ANA MARIA GEMMATO DE TEDESCO
Especialidad :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
306128	1	HELICOBACTER PYLORI EN DEPOSIC	35400	17700	0	17700
		TOTAL GENERAL :	35400	17700	0	17700

Por el TOTAL GENERAL DE LA COLUMNA PRECIO .

ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO