



UNIVERSIDAD DE CHILE

CORPORACIÓN EDUCACIONAL
HOSPITAL CLÍNICO Y SERVICIOS ANÁLOGOS A LA MEDICINA DE PARTES
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 229934

27 JUL. 2017

DEPTO. ABASTECIMIENTO

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

DEPOSITAR EN CTA. CORRIENTE
Nº 3996867 BCO. ESTADO, A NOMBRE
HOSP. CLÍNICO U. DE CHILE
FONDOS: 29788701 - 2-9789333

R.U.T.: 61.102.025-2

CONDICIÓN VENTA:

09 AGO. 2017

SANTIAGO : 24/07/2017
SEÑOR(ES) : HOSP. NAVAL ALMIRANTE ADRIAZOLA
GIRO : HOSPITALES Y CLINICAS
DIRECCIÓN : MICHIMALONGO S/N
COMUNA : TALCAHUANO

CIUDAD :

CENTRO DE REGISTRO	CUENTA CONTABLE	FECHA VENCIMIENTO
		23/08/2017

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	106.200	106.200

EGRESOS

CODIGO L.U.R.P. 2010

Nº CHEQUE

Fecha CHEQUE

Tipo Fondos

TEM	TAREA	MONTO
-----	-------	-------

11

53211.95.060.5500 (9500)
21522-11 950 2060

TOTAL \$ 106.200.-

EXENTO \$	106.200
TOTAL \$	106.200

Se cancela con cheque nominativo a Universidad de Chile y depositar en cta. 399686-7 BANCO ESTADO

CANCELADO
de
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 d) del artículo 5° de la ley 12.083, 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 : 96511 (1920663)
 Validez : Desde el 12/06/2017 al 12/07/2017
 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 : \$\$\$\$\$\$
 Parentesco : CONYUGE
 Repartición :
 Responsable : \$\$\$\$\$\$
 Institución :
 NPI : \$\$\$\$\$\$
 Pedida Por : DR SAMUEL OBREQUE
 Especialidad : MEDICO

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

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 : 96508 (1920655)

Validez : Desde el 12/06/2017 al 12/07/2017

Tipo : AMBULATORIA

A : 60910000-1 HOSPITAL CLINICO UNIVERSIDAD DE CHILE

Dirección : AV. SANTOS DUMONT Nº 999, INDEPENDENCIA STGO.

Fono : 2-29788000

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

Paciente : \$\$\$\$

Parentesco : SI MISMO

Repartición :

Responsable :

Institución :

NPI : \$\$\$\$

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
BeneficiarioALEJANDRO 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 : 96560 (1921356)
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 : \$\$\$\$\$\$
Parentesco : HIJOS
Repartición :
Responsable :
Institución :
NPI : \$\$\$\$\$\$
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