

UNIVERSIDAD DE CHILE

CORPORACIÓN EDUCACIONAL
 HOSPITAL CLÍNICO Y SERVICIOS ANÁLOGOS A LA MEDICINA
 VENTA DE BIENES CORPORALES MUEBLES
 SERVICIOS PROFESIONALES
 CÓDIGO SUCURSAL SI: 59350083
 El Ubbano N° 5524
 MACUL -

DEPTO. ABASTECIMIENTO
 - 5 ENE. 2017

R.U.T.: 60.910.000-1

FACTURA NO AFECTA O EXENTA
 ELECTRÓNICA

N° 192619

DEPOSITAR EN CUENTA CORRIENTE

160.72830-04 BANCO DE CHILE, A

NOMBRE DE UNIVERSIDAD DE CHILE

FONO: 229781416

I.N.T.A.

S.I.L. - SANTIAGO CENTRO

R.U.T.: 61.102.025-2

CONDICIÓN VENTA: CONTADO 30 DIAS

SANTIAGO : 21/12/2016
 SEÑOR(ES) : Hospital Naval "Almirante Adriaizola"
 GIRO : **
 DIRECCIÓN : CORREO NAVAL 2da. ZONA / ZONA TALCAHUANO TALCAHUANO.
 COMUNA : TALCAHUANO CIUDAD : TALCAHUANO

| | | |
|--------------------|-----------------|-------------------|
| CENTRO DE REGISTRO | CUENTA CONTABLE | FECHA VENCIMIENTO |
| | | 20/01/2017 |

Documentos Referenciados

| TIPO DE DOCUMENTO | FOLIO | FECHA | RAZÓN DE REFERENCIA |
|-------------------|-------|-------|---------------------|
| | | | |

| CANTIDAD | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO \$ | TOTAL \$ |
|----------|----------------------------------|--------------------|----------|
| 1,000 | EXAMENES L.E.M. MES DE NOVIEMBRE | 74.400 | 74.400 |
| 1,000 | | 9.920 | 9.920 |
| 1,000 | | 14.880 | 14.880 |

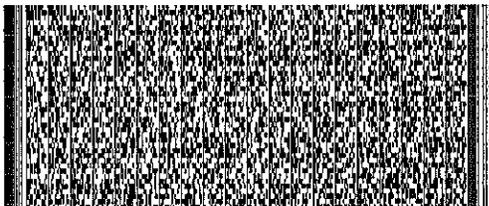
| EGRESOS | | |
|----------------|---------|-------|
| CODIGO CURR | 2010 | |
| N° CHEQUE | | |
| Fecha CREACIÓN | | |
| Tip Fondos | | |
| ITEM | TAREA | MONTO |
| II | | |
| | | |
| | | |
| TOTAL \$ | 99.200. | |

63211 95.060 8880 (encl)
 2172 11 950 8060

Sírvase cancelar con cheque nominativo a Universidad de Chile y depositar en cta.cte. 160-72830-04 del Banco CHILE

| | |
|-----------|--------|
| EXENTO \$ | 99.200 |
| TOTAL \$ | 99.200 |

Santiago, de CANCELADO de



Timbre Electrónico SI
 Res. 20 de 2003
 Verifique documentar: www.sil.cl

| |
|--|
| Nombre: _____ |
| R.U.T.: _____ Fecha: ____/____/____ |
| Recinto: _____ |
| <small>"El acuse de recibo que se declara en este acto de acuerdo a lo dispuesto en la letra l) del artículo 4° y la letra d) del artículo 5° de la ley 19.983, acredita que la entrega de mercadería o servicios prestados ha(n) sido recibidos(s)"</small> |
| 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 : 90434 (1835444)
Validez : Desde el 08/11/2016 al 08/12/2016
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 : 18961869-7 BARBARA BELEN . SAN MARTIN NEIRA
Parentesco : HIJOS
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 7353681-2 JORGE MODESTO SAN MARTIN RIVAS
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
N° CUENTA : 22075002000
Pedida Por : CARMEN BRUNA LUNA
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código | Cant | Descripción | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|------------------------|------|-------------------------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0000302994 | 1 | TANDEM (NO INCLUYE HIPERGLICINEMIA) | 49600 | 24800 | 0 | 24800 |
| TOTAL GENERAL : | | | 49600 | 24800 | 0 | 24800 |

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 : 88703 (1811494)
Validez : Desde el
Tipo : AMBULATORIA

10 NOV. 2016

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 : 16094781-0 SOFIA ROMERO DE LA BARRERA
Parentesco : CONYUGE
Repartición : LST-92 RANCAGUA
Responsable : 12553303-5 FERNANDO JAVIER MENDEZ CAÑAS
Institución : ARMADA
NPI : 3696-6
Pedida Por : MARTA CALQUIN VASQUEZ
Especialidad : MEDICINA INFANTIL

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código | Cant | Descripción | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|------------------------|------|-------------------------------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0000302994 | 1 | TANDEM (NO INCLUYE HIPERGLICINEMIA) | 49600 | 24800 | 17360 | 7440 |
| TOTAL GENERAL : | | | 49600 | 24800 | 17360 | 7440 |

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