



UNIVERSIDAD DE CHILE

CORPORACIÓN EDUCACIONAL
 HOSPITAL CLÍNICO Y SERVICIOS ANÁLOGOS A LA MEDICINA
 VENTA DE BIENES CORPORALES MUEBLES
 SERVICIOS PROFESIONALES
 CÓDIGO SUCURSAL S/E 59350083
 El Libro N° 5524

OFICINA DE PARTES
 30 MAYO 2017
 DEPTO. ABASTECIMIENTO

R.U.T.: 60.910.000-1
**FACTURA NO AFECTA O EXENTA
 ELECTRÓNICA**
 N° 218600

06 JUN. 2017
 INGRESO FACTURAS

DEPOSITAR EN CUENTA CORRIENTE
 160.72830-04 BANCO DE CHILE, A
 NOMBRE DE UNIVERSIDAD DE CHILE
 FON: 229781416
 I.N.T.A.

S.I.I.- SANTIAGO CENTRO

SANTIAGO : 22/05/2017
 SEÑOR(ES) : Hospital Naval "Almirante Adriaola
 GIRO : **
 DIRECCIÓN : CORREO NAVAL 2da. ZONA TALCAHUANO TALCAHUANO
 COMUNA : TALCAHUANO CIUDAD : TALCAHUANO

R.U.T. : 61.102.025-2
 CONDICIÓN VENTA : CONTADO 30 DIAS

| CENTRO DE REGISTRO | CUENTA CONTABLE | FECHA VENCIMIENTO |
|--------------------|-----------------|-------------------|
| | | 21/06/2017 |

Documentos Referenciados

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

| CANTIDAD | DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO \$ | TOTAL \$ |
|----------|------------------------------|--------------------|----------|
| 1,000 | EXAMENES L.E.M. MES DE ABRIL | 42.750 | 42.750 |
| 1,000 | | 5.700 | 5.700 |
| 1,000 | | 8.550 | 8.550 |

| EGRESOS | | |
|--------------|-------|---------|
| CODIGO LU.RP | 2010 | |
| N° CHEQUE | | |
| Fecha CHEQUE | | |
| Tipc Fondos | | |
| ITEM | TAREA | MONTO |
| 11 | | |
| TOTAL \$ | | 57.800. |

PAGADO

59211. 92.060.5500 (900.)
 21522 11 910 8060

RECIBO
 MERCADERÍAS Y SERVICIOS
 "FEBOS"

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

| | |
|-----------|--------|
| EXENTO \$ | 57.000 |
| TOTAL \$ | 57.000 |

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 acty 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 _____

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 : 96982 (1925786)
Validez : Desde el 21/06/2017 al 21/07/2017
Tipo : HOSPITALIZADA

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 : 25712318-9 FEDERICO ANDRÉS PASTENE POBLETE
Parentesco : HIJOS
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable: 15592418-7 EDGARDO ANDRES PASTENE ROJO
Institución : ARMADA
NPI : 40706-8
Pedida Por : JORGE ALVAREZ LAGOS
Especialidad: NEONATOLOGIA CNS

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

| Código | Cant | Descripción | PRECIO | FOSAN/C.FISCAL | FOM/FOS | A Pagar |
|------------------------|------|-------------|--------|----------------|---------|---------|
| 0009920002 | 1 | EXAMENES | 57000 | 28500 | 28500 | 0 |
| TOTAL GENERAL : | | | 57000 | 28500 | 28500 | 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

Estimado Dr. Solicitamos completar el presente documento y adjuntarlo a su boleta de honorarios médicos como Interconsultor.
Agradecemos su colaboración.

INFORME MEDICO

Paciente:
Hipótesis Diagnóstico

25712318-9 FEDERICO ANDRÉS PASTENE POBLETE

Ficha Clínica: