



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

Pontificia Universidad Católica de Chile

Giro : Universidad, Hospital, Centros médicos, Estacionamientos,
Televisión, Cine, Teatro, Casino, Ventas por Internet.

Casa Matriz

Av. Libertador Bernardo O'Higgins 340 Santiago Centro

Teléfono : 223542000 Casilla 114-D WWW.UC.CL

Sucursal

MARCOLETA #352 COMUNA SANTIAGO CIUDAD STGO REGION
METROPOLITANA

R.U.T.: 81.698.900-0

FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRÓNICA

Nº 34723

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

SEÑOR (ES)	: SUBSECRETARIA DE MARINA HOSP.NAVAL ALMIRANTE ADRIAZOLA	EMISIÓN	: 13 - AGO - 2015
R.U.T.	: 61.102.025-2	VENCIMIENTO	: 13 - AGO - 2015
GIRO	: HOSPITALES Y CLINICAS	PLAZO	: Contado
DIRECCIÓN	: MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS	Nº ORDEN	: 1779715
COMUNA	: TALCAHUANO CIUDAD : TALCAHUANO	Nº LOTE	:
SERVICIO PRESTADO	:	MAIL	:
TELEFONO	: -		

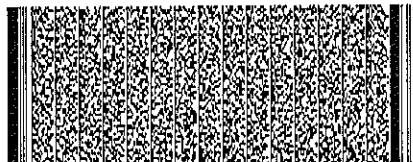
01-11201003-3811-007-81

CODIGO	CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS	TOTAL
	1	PRESTACIONES OTORGADAS EN HOSPITAL CLINICO UC NRO.BONOS:1	55.600		55.600
EGRESOS CODIGO UURP 2010 Nº CHEQUE Fecha CHEQUE Tipo Fondos Observaciones: AGRADECEREMOS REALIZAR EL PAGO DE ESTA FACTURA EN CTA. CTE. 82-10-01007-7 DEL BANCO SANTANDER SANTIAGO P.P. PONT. UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE. ENVIAR AVISO DE PAGO A LOS CORREOS: MALIZANA@MED.PUC.CL; NMIRANDA@MED.PUC.CL					
Son : Cincuenta y Cinco Mil Seiscientos pesos				Monto Exento	55.600
				Monto Total	55.600

20 AGO. 2015

INTERES FACTURAS

TOTAL \$ 55.600.



Timbre Electrónico SII
Res. 80 del 22-08-2014
Verifique documento: www.sii.cl

Nombre : _____ Fecha : _____
R.U.T. : _____ Firma : _____
Recinto : _____

EL ACUSE DE RECIBO QUE SE DECLARA EN ESTE ACTO, DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN LA LETRA b) DEL ART.4º, Y LA LETRA c) DEL ART.5º DE LA LEY 19.983, ACREDITA QUE LA ENTREGA DE MERCADERIAS O SERVICIOS(S) PRESTADO(S) HA(N) SIDO RECIBIDO(S).

Armada de Chile
Dirección de Sanidad

CARTA ORDEN

Emitida Por : HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA
Número : 76370 (1648813)
Validez : Desde el 21/07/2015 al 20/08/2015
Tipo : AMBULATORIA

A : 81698900-0 HOSPITAL CLINICO PONTIFICIA UNIV.CATOLICA DE CHILE
Dirección : MARCOLETA N° 367 (CONVENIO N° 1165)
Fono : (02)3543777

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

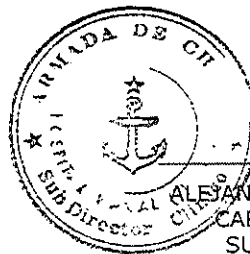
Paciente : 12025260-7 MARIA T ALVAREZ CASTILLO
Parentesco : SI MISMO
Repartición : DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL TALCAHUANO
Responsable : 12025260-7 MARIA T ALVAREZ CASTILLO
Institución : ARMADA
NPI : 200611-6
Pedida Por : MIROSLAV VULINOVIC
Especialidad : GINECO-OBSTETRA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
0000304001	1	CARIOGRAMA EN SANGRE (ESTUDIO CITOGENÉTICO)	55600	55600	0	0
TOTAL GENERAL :			55600	55600	0	0

Nota: 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