



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATOLICA
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 N° 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

N° 75885

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

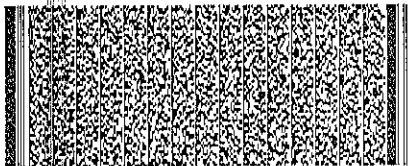
SEÑOR (ES)	: SUBSECRETARIA DE MARINA HOSP.NAVAL ALMIRANTE ADRIAZOLA	EMISIÓN	: 19 - ENE - 2016
R.U.T.	: 61.102.025-2	VENCIMIENTO	: 18 - FEB - 2016
GIRO	: HOSPITALES Y CLINICAS	PLAZO	: 30 Días
DIRECCIÓN	: MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS	N° ORDEN	: 1812893
COMUNA	: TALCAHUANO CIUDAD : TALCAHUANO	N° LOTE	:
SERVICIO PRESTADO	:	MAIL	:
TELEFONO	: -		

01-11201003-3811-007-81

CODIGO	CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS	TOTAL
		PRESTACIONES OTORGADAS EN HOSPITAL CLINICO UC NRO.BONOS:1	72.365		72.365
EGRESOS					
CODIGO L.U.R.P.	2010				
N° CHEQUE					
Fecha CHEQUE					
Tipo Fondos		Son : Setenta y Dos Mil Trescientos Sesenta y Cinco pesos			
OBSERVACIONES:					
ITEM				Monto Exento	72.365
				Monto Total	72.365

DEC FAC DE MEDICINA

TOTAL \$ 72.365.-



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

Solución de Factura Electrónica de: www.acepta.com

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.4°, Y LA LETRA c) DEL Art.5° DE LA LEY 19.983, ACREDITA QUE LA ENTREGA DE MERCADERÍAS 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 : 81478 (1712756)
Validez : Desde el 29/12/2015 al 28/01/2016
Tipo : AMBULATORIA

A : 81698900-0 HOSPITAL CLINICO PONTIFICIA UNIV.CATOLICA DE CHILE
Dirección : MARCOLETA N° 367 (CONVENIO N° 1248)
Fono : (02)3543777

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

Paciente : 14056407-9 ROXANA AURORA SAAVEDRA SAAVEDRA
Parentesco : CONYUGE
Repartición : GOBERNACION MARITIMA DE TALCAHUANO
Responsable : 14022793-5 JUAN DE LA CRUZ ALDANA SANHUEZA
Institución : ARMADA
NPI : 633301-4
Pedida Por : ALBERTO ROSSLE SCHOTT
Especialidad : HEMATOLOGIA

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
0009920002	1	EXAMENES	72365	36183	25327	10855
TOTAL GENERAL :			72365	36183	25327	10855

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.



ALEXANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO