



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 N° 340, Santiago - Centro

Teléfono : 223542000 Casilla 114-D WWW.UCCETO.ABASTECIMIENTO

Sucursal

MARCOLETA #352 COMUNA SANTIAGO CIUDAD STGO REGION
METROPOLITANA

R.U.T.: 81.698.900-0

**FACTURA NO AFECTA O
EXENTA ELECTRÓNICA**

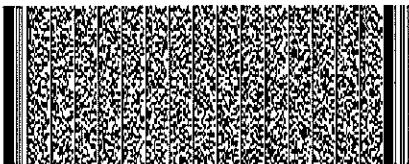
N° 99790

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

SEÑOR (ES)	: SUBSECRETARIA DE MARINA HOSP.NAVAL ALMIRANTE ADRIAZOLA	EMISIÓN	: 10 - MAY - 2016
R.U.T.	: 61.102.025-2	VENCIMIENTO	: 09 - JUN - 2016
GIRO	: HOSPITALES Y CLINICAS	PLAZO	: 30 Días
DIRECCIÓN	: MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS	N° ORDEN	: 1834974
COMUNA	: TALCAHUANO CIUDAD : TALCAHUANO	N° LOTE	:
SERVICIO PRESTADO	:	MAIL	:
TELEFONO	: -		

01-11201003-3811-007-81

CODIGO	CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS	TOTAL
	1	PRESTACIONES OTORGADAS EN HOSPITAL CLINICO UC VERA VILLABLANCA HORTENSIA	14.830		14.830
EGRESOS					
CODIGO L.U.R.P. 2010					
CHEQUE					
Fecha CHEQUE					
Fondos					
Son: Catorce Mil Ochocientos Treinta pesos					
OBSERVACIONES					
TAREA					
MONTO					
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					
DEC.FAC DE MEDICINA					
14.830.					



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

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

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 19.583, ACREDITA QUE LA ENTREGA DE MERCADERIAS O SERVICIOS(S) PRESTADO(S) HA(N) SIDO RECIBIDO(S).

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 : 81264 (1710882)
Validez : Desde el 21/12/2015 al 20/01/2016
Tipo : AMBULATORIA

A : 81698900-0 HOSPITAL CLINICO PONTIFICIA UNIV.CATOLICA DE CHILE
Dirección : MARCOLETA Nº 367 (CONVENIO Nº 1248)
Fono : (02)3543777

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

Paciente : 3531297-8 HORTENSIA BRISALIA VERA VILLABLANCA
Parentesco : SI MISMO
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 3531297-8 HORTENSIA BRISALIA VERA VILLABLANCA
Institución : PENSIONADO ARMADA CAPREDENA
Nº CUENTA : 32039841000
Pedida Por : ANGELO CABEZAS
Especialidad: TEC. MEDICO

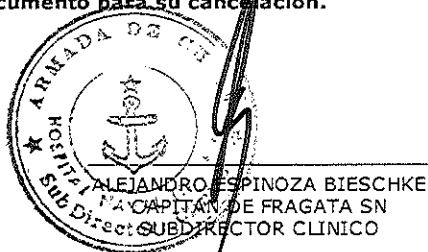
Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN/C.FISCAL	FOM/FOS	A Pagar
0000301022	1	TEST DE NEUTRALIZACION PLAQUETARIA	5120	3840	0	1280
0000301007	1	ANTICOAGULANTE LUPICO	5120	3840	0	1280
0000301059	1	TIEMPO DE PROTROMBINA	1790	1343	0	447
0000301084	1	TROMBOPLASTINA, TIEMPO DE GENERACION DE (TGT)	2800	2100	0	700
TOTAL GENERAL :			14830	11123	0	3707

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



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