



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.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° 89779

S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

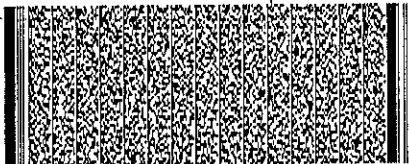
SEÑOR (ES)	: SUBSECRETARIA DE MARINA HOSP.NAVAL ALMIRANTE ADRIAZOLA	EMISIÓN	: 29 - MAR - 2016
R.U.T.	: 61.102.025-2	VENCIMIENTO	: 28 - ABR - 2016
GIRO	: HOSPITALES Y CLINICAS	PLAZO	: 30 Dias
DIRECCIÓN	: MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS	N° ORDEN	: 1826464
COMUNA	: TALCAHUANO CIUDAD : TALCAHUANO	N° LOTE	:
SERVICIO PRESTADO	:	MAIL	:
TELEFONO	: - AT.:		

01-11201003-3811-007-81

CODIGO	CANTIDAD	DETALLE	PRECIO UNITARIO	DESCUENTOS	TOTAL
	1	PRESTACIONES OTORGADAS EN HOSPITAL CLINICO UC DELGADO VARGAS JOAQUIN ALEJANDRO	71.005		71.005
EGP. C.O.S.					
CODIGO LURP	2010				
N° CHEQUE					
Fecha		Son : Setenta y Un Mil Cinco pesos			
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				Monto Exento	71.005
				Monto Total	71.005

ITEM 1
DEC FAC DE MEDICINA
33211. P9 060 6500 (9500)
21522 11 910 2060

TOTAL \$ 71.005.-



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 18.983, AGREDITA 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 : 82894 (1732028) *comp*
Validez : Desde el 26/02/2016 al 27/03/2016
Tipo : AMBULATORIA

A 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 : 21529857-4 JOAQUIN ALEJANDRO DELGADO VARGAS
Parentesco : HIJOS
Repartición : SIN REPARTICION
Responsable : 12554005-8 JUAN ULISES DELGADO MOREIRA
Institución : ARMADA
NPI : 566993-5
Pedida Por : SIN DATOS DISPONIBLES
Especialidad :

Se Solicita otorgar los siguientes servicios :

Código	Cant	Descripción	PRECIO	FOSAN	FOM/FOS	A Pagar
9920002	1	EXAMENES	71500	35750	25025	10725
TOTAL GENERAL :			71500	35750	25025	10725

Facturar al HOSPITAL NAVAL ALMTE. ADRIAZOLA Rut: 61102025-2 Dirección
MICHIMALONGO S/N LAS CANCHAS - TALCAHUANO .
Por el TOTAL GENERAL DE LA COLUMNA PRECIO .



ALEJANDRO ESPINOZA BIESCHKE
CAPITAN DE FRAGATA SN
SUBDIRECTOR CLINICO