

Fecha Emisión : 01/06/2009
 Nombre Afiliado : HUGO DEL TRANSITO VARGAS FUENTES
 R.U.T. Afiliado : 5457840-7 71042611
 Plan Afiliado : 37-1097-4
 Tipo Atención : AMBULATORIA

Valido Hasta : 01/08/2009
 Nombre Benef. : MARIA ISABEL ABURTO HERNANDEZ
 Código Carga : 1
 Código Sucursal : 9-11 ALAMEDA
 Ges :

Código Prestación	Cant.	Mto Total	Total Bonif.	Otras Bonif.	A Reembolsar	R.U.T. Prest.	N° Bol/Fac	[G]
2301071(0) "LENTES OPTICOS,(SOLO PARA MAYORES DE 55	1	219.890	14.600	0	14.600	76025494-0	130786	-
	1	219.890	14.600	0	14.600			

TOTALES

Total Bonificaciones : 14.600	Isapre : 14.600
Otras Bonificaciones : 0	Seg. Catastrofico : 0
GeS : 0	BC : 0
GeS-Caec : 0	Bec : 0
	Monto Reembolso : 14.600

Prestador : 76025494-0 ROTTER
 Tratante : - Impresión por Tope : NO

Area de Mensajes

Formas de Pago : 0 EFECTIVO
 Excedentes : 0 Crédito : 0 Cuotas : 0 Urgencia Vital : 0

Firma y R.U.T. de



Fecha Impresión : 02-06-2009
 Hora Impresión : 17:43:19
 Usuario : XVASQUEZP
 Caja : CAJA



V°B° Timbre Caja

ORIGINAL ISAPRE

* 0 4 0 2 7 8 1 4 6 0 *

Esta orden de atención tendrá una vigencia de 60 días corridos contados desde su emisión para ser utilizada por el beneficiario. El prestador tendrá 30 días más para presentarlas a cobro a la Isapre. Pasados estos plazos se entenderá caduca.

Fecha Emisión : 01/06/2009
 Nombre Afiliado : HUGO DEL TRANSITO VARGAS FUENTES
 R.U.T. Afiliado : 5457840-7 71042611
 Plan Afiliado : 37-1097-4
 Tipo Atención : AMBULATORIA

Valido Hasta : 01/08/2009
 Nombre Benef. : MARIA ISABEL ABURTO HERNANDEZ
 Código Carga : 1
 Código Sucursal : 9-11 ALAMEDA
 Ges :

Código Prestación	Cant.	Mto Total	Total Bonif.	Otras Bonif.	A Reembolsar	R.U.T. Prest.	N° Bol/Fac	[G]
2301071(0) "LENTES OPTICOS,(SOLO PARA MAYORES DE 55	1	219.890	14.600	0	14.600	76025494-0	130786	-
	1	219.890	14.600	0	14.600			

TOTALES

Total Bonificaciones : 14.600	Isapre : 14.600
Otras Bonificaciones : 0	Seg. Catastrofico : 0
GeS : 0	BC : 0
GeS-Caec : 0	Bec : 0
	Monto Reembolso : 14.600

Prestador : 76025494-0 ROTTER
 Tratante : - Impresión por Tope : NO

Area de Mensajes

Formas de Pago : 0 EFECTIVO
 Excedentes : 0 Crédito : 0 Cuotas : 0 Urgencia Vital : 0

Firma y R.U.T. de



Fecha Impresión : 02-06-2009
 Hora Impresión : 17:43:19
 Usuario : XVASQUEZP
 Caja : CAJA



V°B° Timbre Caja

DUPLICADO AFILIADO

* 0 4 0 2 7 8 1 4 6 0 *

Esta orden de atención tendrá una vigencia de 60 días corridos contados desde su emisión para ser utilizada por el beneficiario. El prestador tendrá 30 días más para presentarlas a cobro a la Isapre. Pasados estos plazos se entenderá caduca.