



FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA
LOS ANDES

Dr. Carlos Espech L. Dr. Miguel Pacheco F.
Dr. Cristián Greene P. Dr. Francisco Pooley B.
Dr. René Moya B Dr. Rolf Raimann S.
Dr. Francisco Otárola Dra. Claudia Zapata A.
Dr. Allister Gibbons F. Dr. Francisco Conte Silva

Dr. Cristián Greene Pérez
Médico Oftalmólogo
R.U.T.: 13.027.726-8 - ICM: 22873-7

Rp.

Manuel Escribano Vidal

lentes ópticos para leer

ODI +1.75 m/.

OPT

22/8/14.

Guardia Vieja 255 Of. 109 - Fonos: 2431 6700 - 2431 6701 - 2431 6702
e-mail: providencia@fola.cl - Santiago - Chile

Imp. Troncoso - Av. Macul 5543 - R.U.T.: 6.694.977 -K - Fono: 22214783 - Stgo.

OPTI STORE SPA
ópticas
SCHILLING

GIRO: OPTICA

Casa Matriz: VICTORIA 480 FONO: 510 7200 - FAX: 510 7201
SANTIAGO CENTRO

Sucursal:

02 MAC-IVER 52 SANTIAGO, FONO:6331448

R.U.T.: 78.445.210-7

BOLETA ELECTRÓNICA

N° 282475

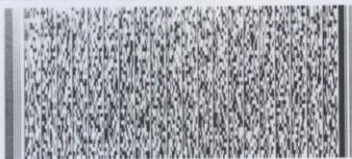
S.I.I. - SANTIAGO CENTRO

Señor (es):	MANUEL ESPINOZA VIDAL	R.U.T.:	7.933.191-0
Dirección:		Fecha:	25/08/2014
Comuna:		Vendedor:	1348: Walezka Tamara Bravo
Beneficiario:	MANUEL ESPINOZA VIDAL		

ITEM	DESCRIPCION	CUOTAS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	02 305 92699 DESPACHO RECETA OPTICA		1	49.000	49.000
2	02 305 92700 DE CERCA		1	29.000	29.000

I STORE SPA

SUBTOTAL	78.000
DESCUENTO	0
TOTAL	78.000



Timbre Electrónico SII
Resolución 60 del 29/04/2011 Verifique este documento en www.optilux.cl

Comentario: Fecha de Entrega: 25/08/2014 a las 19:03 horas



REEMBOLSOS DE PRESTACIONES

RUT Contratante : 7.933.191-0 Nombre : MANUEL ISAIAS ESPINOZA VIDAL




21790522

Plan : FC10AC8000
FC10AC8000

Tipo Atención : AM
Origen Atención :

Fecha Emisión : 26/08/2014
Folio P.Médico :

Rut Beneficiario	Cód.Dep.	Prestación	Item	Descripción	Rut Prestador	Boleta	Fecha	Cant.	Valor Prestación	Bonificación Isapre	Aporte Beneficiario
7.933.191-0	00	25.01.800	0	CRISTALES Y	78.445.210-7	282475	25/08/2014	1	\$ 78.000	\$ 13.860	\$ 64.140

RUT Médico Tratante : RUT Facturador : Firma Profesional	A Pagar Isapre \$ 13.860 Forma de Pago A pagar al prestador	RUT Solicitante : 7.933.191-0 Firma Solicitante	Formulario sólo válido con firma y timbre cajero 
--	---	--	---

La Isapre se reserva el derecho de solicitar antecedentes respecto de las atenciones. La orden de atención tendrá una vigencia de 30 días desde su emisión para ser utilizada o devuelta por el beneficiario. El prestador tendrá 30 días adicionales para presentarla a cobro. Pasados estos plazos se entenderá caducada.

BENEFICIARIO