

Categoría Cta. Contable Hospital  
 Nombre del Paciente CHACON GARRIDO DANIELA ALEJAND  
 Numero de Ficha Clinica  
 Hospitalizacion Desde 02-03-2013 Hasta 16-03-2013  
 Regimen Hos. SALA

Fecha 20-05-2013 13:31  
 Prefectura 201312065  
 N.Cuenta 518557  
 N.Estadia 558747

Tipo De Prestacion	Unidad	Prestaciones	Monto
ATENCION MEDICA	HOSP. CIRUGIA 2: PISO	10	\$ 206,600
EXAMEN	CONSULTAS URGENCIA MATERNIDAD HOSPITAL	4	\$ 343,772
EXAMEN	EXAMENES LABORATORIO BIOQUIMICA	2	\$ 6,968
EXAMEN	EXAMENES LABORATORIO HOSPITAL	46	\$ 273,000
EXAMEN	PROC. HOSPITAL ULTRASONOG (LIRA)	1	\$ 85,943
OCUPACION CAMA	HOSP. CIRUGIA 2: PISO	D 10 H 0	\$ 917,000
OCUPACION CAMA	HOSP. SALA MATERNIDAD	D 0 H 28	\$ 126,090
PROCEDIMIENTOS	PROC. HOSPITAL OBSTRETRICIA	1	\$ 25,085
INSUMO ENFERMERIA	SERVICIO DE MATERNIDAD	4	\$ 647
INSUMO FARMACIA	SERVICIO DE CIRUGIA 2 PISO	72	\$ 56,299
INSUMO ENFERMERIA	SERVICIO DE CIRUGIA 2 PISO	71	\$ 34,758
INSUMO FARMACIA	PABELLON PRIMER PISO	8	\$ 43,169
INSUMO ENFERMERIA	PABELLON PRIMER PISO	21	\$ 13,986
		<b>Total</b>	<b>\$ 2,133,231</b>

*Handwritten notes:*  
 2197880 -  
 2197880 -  
 2197880 -  
 2197880 -

*Handwritten note:*  
 8-164870-8

Categoría Cta. Contable	Hospital	Fecha	20-05-2013 13:31
Nombre del Paciente	CHACON GARRIDO DANIELA ALEJAND	Prefectura	201312065
Numero de Ficha Clinica		N. Cuenta	518557
Hospitalizacion	Desde 02-03-2013 Hasta 16-03-2013	N. Estadia	558747
Regimen Hos.	SALA		

*Aut 17.678.431-8*

Total Particular	\$	2,133,231
Anticipos	\$	-----
Abonos	\$	-----
Modificaciones a la Cuenta	\$	-----
Rebajas	\$	-----
Correcciones (Creditos)	\$	<i>19.515.-</i>
Correcciones (Debitos)	\$	<i>5.570.-</i>
Otras	\$	<i>1948.832.-</i>
.....	\$	<i>164.884.-</i>

Total a Pagar  
 Aporte Sistema Previsional  
 Total a reembolsar  
 Total cancelado

Timbre de Caja *[Handwritten Signature]*

Nota : este documento es valido como comprobante de pago solo con el timbre de caja

