

HERNAN VALDENEGRO VELIZ
CIRUJANO DENTISTA
RUT.: 8.004.463-1

Del Inca 4446 - Of. 603 - Edificio Vitae
Fono: 2453221 - 2453222
Las Condes - Santiago

BOLETA DE HONORARIOS

Nº 4366

Fecha, 01 de ABRIL de 20 13

Señor(es): Pamela Rueda G. RUT.: 8822365-9

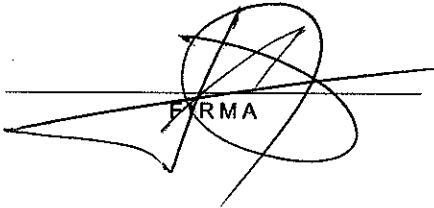
Dirección:

Ciudad: Fono: Fax:

Por Atención Profesional:

Presupuesto Nº 70412	94.200

IMP. ORELLANA - RUT.: 6.240.245-8 - ULISES 3511 - FONOFAX: 2881142


FIRMA

Suma \$
Retención% Impto. \$
TOTAL A PAGAR \$ 94.200.-

ORIGINAL: CLIENTE

HERNAN VALDENEGRO VELIZ
CIRUJANO DENTISTA
RUT.: 8.004.463-1

Del Inca 4446 - Of. 603 - Edificio Vitae
Fono: 2453221 - 2453222
Las Condes - Santiago

BOLETA DE HONORARIOS

Nº 4367

Fecha, 01 de ABRIL de 20 13

Señor(es): Pamela Rueda G. RUT.: 8822365-9

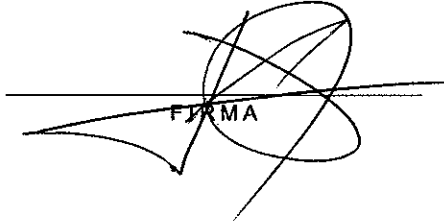
Dirección:

Ciudad: Fono: Fax:

Por Atención Profesional:

Presupuesto Nº 70685	61.800

IMP. ORELLANA - RUT.: 6.240.245-8 - ULISES 3511 - FONOFAX: 2881142


FIRMA

Suma \$
Retención% Impto. \$
TOTAL A PAGAR \$ 61.800.-

ORIGINAL: CLIENTE

Supero directo

1



INGRESO DIRECTO

Clínica Universidad Católica
Departamento de Beneficios al Personal
CLINICA ODONTOLOGICA

Presupuesto Dental

Página 1 de 1
Fecha: 15-03-2013

Presupuesto N°: 70412 Especialidad : Endodoncia
Señor(a) : Rueda Galdames Pamela Rut : 8.822.365-9
Dirección : Jorge Quevedo 5460 Fono: 62442575-4004
Empresa : Universidad Católica

Detalle de Prestaciones

Pieza	Tratamiento a Realizar	Unitario	Subtotal	Valor
15	Endodoncia Molares			\$72.000
15	Radiografía retroalveolar sin informe			\$2.600
15	Radiografía retroalveolar sin informe			\$2.600
15	Obturación de Vidrio Ionomero			\$17.000
Total Prestaciones				\$94.200

Total Presupuesto \$94.200

F

Descuento en..... cuotas, que se reajustarán con IPC sobre el saldo

Doy mi conformidad y autorizo
descuento al Departamento de
Beneficios

Pamela

Firma Funcionario

Alta: 15/03/13

Dr(a). Hernán Valdenegro Véliz

Estoy Conforme Con Tratamiento

Solicito Revisión Contralor

Pamela

Firma Funcionario

*Boleto
efectivo?*



Clínica Universidad Católica
Departamento de Beneficios al Personal
CLINICA ODONTOLOGICA

Página 1 de 1
Fecha: 22-03-2013

Presupuesto Dental

Presupuesto N°: 70685 Especialidad : Endodoncia
Señor(a) : Rueda Galdames Pamela Rut : 8.822.365-9
Dirección : Jorge Quevedo 5460 Fono: 62442575-4004
Empresa : Universidad Católica

Detalle de Prestaciones

Pieza	Tratamiento a Realizar	Unitario	Subtotal	Valor
28	Endodoncia Premolares			\$54.000
28	Radiografía retroalveolar sin informe			\$2.600
28	Radiografía retroalveolar sin informe			\$2.600
28	Radiografía retroalveolar sin informe			\$2.600

Total Prestaciones \$61.800

Total Presupuesto \$61.800

[Handwritten signature]

Descuento en..... cuotas, que se reajustarán con IPC sobre el saldo

[Handwritten signature]

Doy mi conformidad y autorizo descuento al Departamento de Beneficios

[Handwritten signature: Pamela]

Firma Funcionario

Alta: *26/03/13*

[Circular stamp: CLINICA ODONTOLOGICA DEPARTAMENTO DE BENEFICIOS AL PERSONAL]

Dr(a). Hernán Valdenegro Véliz

Estoy Conforme Con Tratamiento

Solicito Revisión Contralor

[Handwritten signature: Pamela]

Firma Funcionario