

ARAUCO SALUD LIMITADA

R.U.T.: 76.110.809 - 3

CASA MATRIZ: SAN MARTIN 30 - SANTIAGO
 SUCURSAL: AV. KENNEDY 5413-B - LAS CONDES
 GIRO: CLINICA Y CENTRO MEDICO



BOLETA DE VENTAS Y SERVICIOS

N° 6.137

DIA	MES	AÑO
09	05	2014

N° ORDEN DE ATENCION
12.881.904-6

NOMBRE:

Julio Guajardo Rosales

CODIGO	DETALLE PRESTACION	CANT.	VALOR TOTAL
	Prescripción	1	320.750
	Desparasitación	1	155.191
	Medicamentos	1	37.972
	Exámenes	1	206.015
			719.928
F# 10-07-13			

ARAUCO SALUD LIMITADA

R.U.T.: 76.110.809 - 3

CASA MATRIZ: SAN MARTIN 30 - SANTIAGO
 SUCURSAL: AV. KENNEDY 5413-B - LAS CONDES
 GIRO: CLINICA Y CENTRO MEDICO



**BOLETA DE VENTAS Y SERVICIOS
 NO AFECTOS O EXENTOS DE I.V.A.**

N° 010166

DIA	MES	AÑO
09	05	2014

N° ORDEN DE ATENCION
12.881.909-6

NOMBRE:

Julio Guajardo Rosales

CODIGO	DETALLE PRESTACION	CANT.	VALOR TOTAL
	X Rente Honorario Fijado	1	185.533
	X Rente Honorario 1 Ayudante	1	46.384
	X Rente Honorario 2 Ayudante	1	37.107
	X Rente Honorario Preterrito	1	59.904
	X Rente Honorario Previdencia	1	50.000
			358.928
F# 10-07-13			



Liquidación de Reembolso de Gastos

IDENTIFICACION TITULAR		IDENTIFICACION LIQUIDACION	
Aseg. Titular	: GUAJARDO ROSALES JULIO ANDRES	Póliza	: 2261
Rut Titular	: 12.881.909-6	Contratante :	PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE
Dirección	: BALMACEDA N 02829	Corredor :	COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA CAMARA S.A.
Depósito	: 278.088 Cheque Tercero : 0	Fecha Liquidación	: 22-05-2014
Cheque Aseg.	: 0 Cheque Contrat. : 0	Valor U.F. Liquidacion	: 23890,17
Tipo de Pago	: DEPOSITO CTA. VISTA		
Banco	: BANCO DEL ESTADO DE CHILE		
Número de Cuenta	: 000000128819096		
			-OE :22176

IDENTIFICACION PACIENTE	
GUAJARDO ROSALES JULIO ANDRES	SOLICITUD N° : 827265

DETALLE DE REEMBOLSOS DE CADA PRESTACIÓN													
Nro	Prestación	Cant. Prest	Fecha. Prest.	Valor Prestacion	Bonif. Isapre	Monto Reclamado	Tope Arancel	% Reem.	Monto Afecto	Ded. Póliza	Monto Pagar \$	Monto U.F.	Cód. Rech
1	HERNIA DIAFRAGMATICA POR VIA ABDOMINAL O CUALQUIER	1	10-07-2013	358.928	0	358.928	0	25%	89.732	0	89.732	3,7560	0000
2	SERVICIOS HOSPITALARIOS	1	10-07-2013	320.790	0	320.790	0	25%	80.198	0	80.198	3,3569	0000
3	DIA CAMA MEDICINA, CIRUGIA, PEDIATRIA, OBSTETRICIA	1	10-07-2013	155.191	0	155.191	0	40%	47.762	0	47.762	1,9992	0000
4	PROTESIS ABDOMINAL (ENDOPROTESIS EVENTRACION O HER	1	10-07-2013	36.714	0	36.714	0	25%	9.179	0	9.179	0,3842	0000
5	MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS	1	10-07-2013	2.404	0	2.404	0	0%	0	0	0	0	0023
6	MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS	1	10-07-2013	204.869	0	204.869	0	25%	51.217	0	51.217	2,1439	0000
Total(\$)		6		1.078.896	0	1.078.896			278.088	0	278.088	11,648	

comentarios/Observaciones
3 Tope Por Prestación
5 0023-GASTOS ENVIADOS NO CUBIERTOS-.cuadro clinico, brazaletes, termometro
6 ANTECEDENTES PRESENTADOS: Boleta(s): MEGASALUD S.A. 6137.

PAGARE Nº 17584

Capital Total Adeudado: \$ 1.078.896 .-

Debo y pagaré a la orden de Arauco Medicina Integral S.A., RUT Nº 99.534.240-5, domiciliada en Av. Kennedy 5413-B, comuna de Las Condes, ciudad de Santiago, y/o a quien ella represente, la suma de dinero en pesos, moneda de curso legal de \$ 1.078.896 pesos).

La fecha de vencimiento de este Pagaré es el día 21 de diciembre de 2013, o el día hábil bancario siguiente si aquél fuere inhábil, en el domicilio de Arauco Medicina Integral S.A.

En caso de mora o simple retardo en el pago de este Pagaré se devengará, desde la fecha de la mora o del simple retardo y hasta la fecha del pago íntegro y efectivo, un interés penal igual al corriente a la fecha de la mora o del simple retardo para operaciones de crédito de dinero en moneda nacional no reajustables de plazo inferior a 90 días, establecido por la Superintendencia de Bancos e Instituciones Financieras, interés que se calculará y pagará sobre el saldo total adeudado. Los intereses que no fueran pagados se capitalizarán cada 30 días y, sin necesidad de demanda judicial, devengarán nuevos intereses, los que se calcularán y pagarán a una tasa igual a la del interés penal antes referido.

Cualquier derecho, gasto o impuesto que devengue este Pagaré, su modificación, pago y otra circunstancia relativa a aquél o producida con ocasión del mismo, será de mi exclusivo cargo.

Todas las obligaciones que emanen del Pagaré serán indivisibles, conforma a lo dispuesto en los artículos 1526 Nº4, 1527 y 1531 del Código Civil.

Para todos los efectos legales derivados de este Pagaré, el Suscriptor prorroga expresamente la competencia a los Tribunales Ordinarios de Justicia con asiento en la comuna y ciudad de Santiago. El Suscriptor, para el solo efecto de emplazamiento judicial, declara que su domicilio y residencia es el indicado en este Pagaré, obligándose a dar inmediato aviso mediante carta certificada a Arauco Medicina Integral S.A. en el evento que realice cualquier cambio de domicilio en el futuro.

Arauco Medicina Integral S.A. queda expresamente eximida de la obligación de protesto del presente Pagaré.

SANTIAGO, 10 DE JULIO 2013

Nombre del Suscriptor: JULIO GUAJARDO ROSALES

Cédula de Identidad: 12.881909-6

Domicilio: BALMACEDA 02829

Comuna de: LO ESPEJO

Firma Suscriptor



Huella Dactilar
Pulgar Derecho