

20.

NOMBRE ALUMNA *Josefa Agustina Rivas Guzmán*
NOMBRE APODERADO
NOMBRE APODERADO SUPLENTE
FONO Fijo:
CELULAR:
RUT:

FECHA: *29-08-2024* MOTIVO: *Salud*
15:00
14:00
13:00

CONTROL DE IN-

Alemana
DIAG. CLÍNICA ALEMANA DE TEMUCO LTDA.
RADIOLOGIA (4324)

Orden de Pago
Nro 2408006193

Paciente: RIVAS GUZMAN JOSEFA AGUSTINA RUT: 25601025-9 Ficha: 5809062
Teléfono: 57564204 Sexo: F Edad: 7a Pieza:
Fecha: 29-08-2024 11:27:46 Cama:
Tipo Arancel: Isapre COLMENA
Previsión: Isapre COLMENA

Código Exa. Interno	Nombre	Valor	Cantidad	Recargo Horario	Urgencia	A Pagar
---------------------	--------	-------	----------	--------------------	----------	---------

TOTALES 60.184 17.516 17.067 25.601

BiceVida APORTE 17.067
Saldo copago de 25.601
PROFESIONAL DERIVADO POR 01-5
EMIS

DIAGNOSTICO CLINICA ALEMANA DE TEMUCO L
cat
Firma Profesional/Institución
FECHA DE EMISION

29-08-2024