4	0	o del iario	00	90		
856978884	id Santiag	Copago del Beneficiario	3.810 1.970	5.780		
85	13.855 Clinica RedSalud Santiago B 79 SEXO: M	Bonificación Financiador	1.730 890	2.620	ANCELA RE I 38	EXTENSION OF THE CO.
	: 13.855 : B : 79 SE	Valor Total	5.540 2.860	8. 400 EM	S HULL	MEDICO I
ORIA	Ingreso	Cant.	<del></del>	TOTALES	WAS - V	ENTENA
ION AMBULAT	Convenio RPlan/Grupo REdadSCO	I.	ZZ	OT.		CLINICA BICENTENARIO EXTERNO EXTERNO
BONO DE ATENCION AMBULATORIA	Hora: 09:30 6 MANUEL FRANCISCO SEPULVEDA R Plan/Grupo Ingreso 5 SEPULVEDA RIQUELME MANUEL FRÆdadSCO 2		Ordulivo, recuento de colonias y antib ORINA COMPLETA, (INCLUYE COD. 03-09-023		: 5.780	96.885.930-7
	: 05/06/2023 : 4.650.998-6 : 4.650.998-6 : CURICO 1212		ORINA COMPLETA		el Beneficiario	PROFESIONAL / INSTITUCION : DERIVADO POR : 100-7
	Fecha Emisión Afiliado Beneficiario DIRECCION	Prestación 0306011	0309022		Saldo copago del Beneficiario	PROFESIONAL. DERIVADO POR

BONO DE ATENCION AMBULATORIA

Fondo Nacional De Salud

Firma Profesional/Institución

VALIDO SOLO PARA LA FECHA DE EMISION

EMISOR: 16.418.142-1 HORA: 09:29

Firma Beneficiario

856978884