



PAGO DE PRESTACIONES MEDIANTE TARJETAS O EFECTIVO

PACIENTE : RUZ MARY GARRIDO VENEGAS

RUT : 6.731.771-8

REPRESENTANTE : MYRIAM PILAR FUENTES GARRIDO

RUT : 12.266.714-6

Prestación	Valor
DIA CAMA ADULTO PEDIATRÍA ASOCIADOS, VISITA MÉDICA APROX	1.000.000
INSUMOS , MEDICAMENTOS ASOCIADOS, EXÁMENES, PROCEDIMIENTOS APROX.	1.000.000
TOTAL	\$2.000.000

MONTO A PAGO: 2.000.000 EFECTIVO

DECLARACIÓN:

Declaro que dejar en pago las prestaciones detalladas precedente mediante dinero en Efectivo y Transferencia ha sido de mi elección, lo cual realizó voluntariamente y sin mediar exigencia alguna por parte de CLÍNICA REDSALUD.



PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL:

PACIENTE : RUZ MARY GARRIDO VENEGAS
RUT : 6.731.771-8

REPRESENTANTE : MYRIAM PILAR FUENTES GARRIDO
RUT : 12.266.714-6

Son aquellas prestaciones que otorga Clínica RedSalud STGO y que por la naturaleza de la hospitalización y la experiencia en su ejecución, son conocidas, indispensables y determinadas o determinables.

Su pago lo podrá realizar el paciente o un tercero a su nombre, previo a una hospitalización electiva o programada (NO Ley de Urgencia) o luego de que el paciente ingresado bajo Ley de Urgencia se encuentre estabilizado y haya optado por continuar en la Clínica bajo Modalidad de Libre Elección.

En cualquiera de los casos indicados, se emitirá el detalle de las prestaciones pagadas y la correspondiente boleta (días cama, derecho a pabellón, exámenes, etc.).

Prestación	Valor \$
DIA CAMA ADULTO PEDIATRÍA, ASOCIADOS, VISITA MÉDICA APROX	\$ 1.000.000
INSUMOS , MEDICAMENTOS ASOCIADOS, EXÁMENES, PROCEDIMIENTOS APROX	\$ 1.000.000
TOTAL	\$ 2.000.000

A. CONSTANCIA

Se deja expresa constancia que este pago se realiza sobre prestaciones conocidas, que no corresponden a futuras o posibles atenciones contempladas en el presupuesto o que se requieran por cambio en las condiciones de la cirugía (hallazgo, etc) por lo que, la atención en la Clínica podrá generar nuevas y distintas obligaciones de pago.

Firma _____

SANTIAGO 29-05-2023

Salud

CLINICA Bicentenario

Redsalud Santiago

AV. LIB. BDO. O'HIGGINS 4850

Fono : 9983000

Adm001i.rpt

Fecha : 29/05/2023

Hora : 9:54:36

HOJA DE ADMISION

N° Ingreso: 294979-2

INDIVIDUALIZACION

Nombre del Paciente:	GARRIDO VENEGAS, RUZ MARY		
Domicilio	: PJE. MILLARAPUE, BLOCK 641, DEPTO 5	Comuna: LOS ANDES	Nacionalidad: CHILENA
Rut	: 6.731.771-8 / 0	Fecha de Nacimiento: 10/11/1947	Edad: 75 AÑOS
Previsión	: FONASA FONASA LIBRE ELECCION	Teléfono: 9-50151574	Pasaporte:

Pieza Asignada	: Q702	UNIPERSONAL	Habitación Solicitud: PLURIPERSONAL
Ficha Clínica	: 891696	Tipo de Ingreso:	: HOSPITALIZADO
Rol Paciente	: 294979-2	Motivo de Ingreso:	: PROCEDIMIENTOS
Fecha Ingreso	: 29/05/2023 09:54	Tipo Cobro	: Paquete <input checked="" type="checkbox"/> Convencional
			Cama : Q702

Cirugía :

Médico Tratante : SCHULBACH KAUAK, CAROLINA PATRIC

Especialidad :: MEDICINA INTERNA

Motivo de ingreso : J15.8 OTRAS NEUMONIAS BACTERIANAS

En caso de emergencia llamar a :

A TRAVES DE ESTE DOCUMENTO SEÑALO:

- 1.- QUE ACEPTO Y ESTOY PLENAMENTE DE ACUERDO CON LA HABITACIÓN ASIGNADA Y CON EL COSTO DE LA MISMA. ENTIENDO QUE SI LA HABITACIÓN NO COINCIDE CON AQUELLA SOLICITADA, ELLO DEBE A RAZONES DE DISPONIBILIDAD POR LO QUE LIBERO DE TODA RESPONSABILIDAD A LA CL
- 2.- QUE TOMÉ CONOCIMIENTO DE QUE EXISTE UN REGLAMENTO INTERNO DE HOSPITALIZACIÓN Y DE LA CONDICIONES Y OBLIGACIONES CONTENIDAS EN ÉL. ASIMISMO, ME INFORMÉ QUE EL REGLAMENTO ESTÁ DISPONIBLE PARA SU REVISIÓN EN LA PÁGINA WEB DE LA CLÍNICA Y EN LOS MÓDULOS DE "INFORMACIÓN Y ARANCELES" PUBLICADOS EN ADMISIÓN, URGENCIAS, CENTRO MÉDICO, PRESUPUESTO, SALAS ESPERA DE UTI, IMAGENOLOGÍA, TOMA DE MUESTRA, ISAPRE Y HALL CENTRAL.
- 3.- QUE FIRMÉ DOCUMENTOS CON CONDICIONES DE PAGO
- 4.- QUE ENTREGUÉ DOCUMENTOS DE PAGO COMO RESPALDO DE ESTA HOSPITALIZACIÓN
- 5.- QUE RECIBÍ DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DE ENTREGA DE REGISTROS CLÍNICOS
- 6.- QUE DESIGNO COMO RESPONSABLE DE MI HOSPITALIZACIÓN A :

NOMBRE

RUT

FIRMA

VINCULO O PARENTESCO

A TRAVÉS DE ESTE DOCUMENTO DECLARO:
ESTAR DE ACUERDO Y EN CONOCIMIENTO DE LOS PUNTOS ANTES SEÑALADOS.

Redsalud Santiago



Redsalud Santiago

AV. LIB. BDO. O'HIGGINS 4850

Fono : 9983000

Adm001il.rpt

RECIBO DOCUMENTO

Fecha : 29/05/2023

Hora : 9:54.38

Nombre del Paciente : GARRIDO VENEGAS, RUZ MARY
Rut : 6.731.771-8
Rol : 294979-2
Previsión : FONASA FONASA LIBRE ELECCION
Pieza Asignada : Q702 Cama: Q702 Servicio: 7P NOR HOSP. MEDICO QUIRURGICO

Hemos recibido los siguientes datos :

PAGO PARCIAL A LA CUENTA

Fecha de Compromiso :
Valor : 2.000.000

PAGARE HOSPITALARIO

Rut de Tercero : 12.266.714-6
Teléfono : 9-50151574
Nombre : MYRIAM PILAR FUENTES GARRIDO
Dirección : PJE. MILLARAPUE, BLOCK 641,
Documento : 1323852
Fecha : 29/05/2023
Fecha de Compromiso : 28/06/2023
Valor :

FIRMA FUNCIONARIO

FIRMA PACIENTE

SALUD SANTIAGO

MEDA

011

Solicitud de Exámenes / Farmacia

Ventas Ambulatorias

Fecha : 29/05/2023

Hora : 09:52

Página : 1

Atención : 765.389
Paciente : GARRIDO VENEGAS RUZ MARY
Seguro : FONASA
Edad : 75 Meses : 6

Fecha Atención : 29/05/2023 09:51
Rut : 6.731.771-8 Carga : 0
Teléfonos : 9-50151574 -
Fecha Nac. : 10/11/1947

sumo	Código	Examen \ Fármaco	Cantidad	Precio Unitario(\$)	Valor(\$)
------	--------	------------------	----------	---------------------	-----------

Empresa Tributaria CLINICA BICENTENARIO S.p.A.

A 60-88-001-00 PRESTACIONES CONOCIDAS

1	\$	2.000.000	\$	2.000.000
Sub - Total por Empr. Tribut. :			\$	2.000.000

Responsable Recepción RODRIGO TOLEDO LIZAMA

CLINICA BICENTENARIO S.P.A.
* 96885930-7 *
HOSPITALES Y CLINICAS, ARRIENDO DE ESTAC
AV. ALAMEDA 4850
ESTACION CENTRAL - SANTIAGO

Boleta Electrónica No: 1426195

Paciente: GARRIDO VENEGAS RUZ MARY
Rut: 6731771-8
Direccion: PJE. MILLARAPUE, BLOCK 641, DEPTO 5
FONASA

Por:
Nº Identificador: 765389

9998 PRESTACIONES CONOCIDAS 2.000.000

MONTO EXENTO	=	0
MONTO AFECTO	=	1.688.672
I.V.A. 19%	=	319.328
TOTAL	=	2.008.000

Formas de pago:
EFECTIVO PESOS 2.000.000

Caja Nº : 228508
Cajero : RTOLEDO
Fecha : 29/05/2023
Hora : 09:52:05



Timbre Electronico SII, Res. 80 de 2014
Verifique en www.sii.cl

CÉDULA DE
IDENTIDAD



REPÚBLICA DE CHILE
SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN



APELLIDOS

FUENTES
GARRIDO

NOMBRES

MYRIAM PILAR

NACIONALIDAD

CHILENA

SEXO

F

FECHA DE NACIMIENTO

29 OCT 1971

NÚMERO DOCUMENTO

520.818.806

FECHA DE EMISIÓN

10 DIC 2019

FECHA DE VENCIMIENTO

29 OCT 2025

FIRMA DEL TITULAR

[Handwritten signature]

RUN 12.266.714-6