

Empresa : CLINICA INDISA
 Sucursal : CLINICA INDISA
 RECBARREN GODOY KAREN ANDREA
 cta004i_1_IND

Fecha : 26-09-2025
 Hora : 15:51
 Página: 1

Estado Cuenta Paciente Definitiva - Detallada
INSTITUTO DE DIAGNOSTICO S.A. 92.051.000-0 - HOSPITALIZADO

Id. Liquidación : 862.271 Tipo : FINAL Fecha Corte : 06-07-2025 13:50 - 07-07-2025 11:36 Ejecutivo : BARLOW GANDARA AUL
 Id. Ingreso : 611.915 - 8 Num. Ficha : 2047264
 Rut Paciente : 15.625.601 - 3 Previsión : N. MASVIDA-OPTIMA
 Paciente : MUÑOZ VILUGRON DAYSI ESTER Convenio : OPTIMA-EXMASVIDA LE
 Rut Titular : 15.625.601 - 3 Titular Fecha_Ingreso : 06-07-2025 13:50:00
 Dirección : LA GRANJA 8435 Fecha Alta : 07-07-2025 11:36:00
 Localidad : LA CISTERNA Tipo Alta : VIVO
 Teléfono : 0 Lugar De Derivación:
 Diagnóstico : Médico Tratante: MASSARDO DELGADO CARLOS 15828690-4
 Tipo de Cobro : CONVENCIONAL

Código	Descripción	Cód. Fon.	Fecha	Cant.	V. Unit.	Exento	Afecto	Neto	Iva	Total Rec
CONVENCIONAL										
Dias Cama										
02-02-104-01	DIA CAMA INDIVIDUAL S1	02-01-101-00	06-07-2025	1	452.075	16.020	366.433	382.453	69.622	452.075
						16.020	366.433	382.453	69.622	452.075
Medicamentos y Materiales ESTERILIZACION INTERNO										
22200082	BANDEJA ALUSA ESTERII		07-07-2025	1	633	0	532	532	101	633
						0	532	532	101	633
Medicamentos y Materiales INSUMOS										
22100039	CALZON CLINICO		06-07-2025	1	1.641	0	1.379	1.379	262	1.641
22120024	SET DE ASEO PERSONAL A		06-07-2025	1	10.785	0	9.063	9.063	1.722	10.785
22040918	BRANULA VIALON 20GX1,		07-07-2025	1	872	0	733	733	139	872
22040919	BRANULA VIALON 22GX1I		07-07-2025	1	872	0	733	733	139	872
22100325	LIGADURA LIBRE DE LATI		07-07-2025	1	614	0	516	516	98	614
22040406	JERINGA 10 cc. LUER LOCK		07-07-2025	1	551	0	463	463	88	551
22070016	MASCARILLA MULTIVEN		06-07-2025	1	9.132	0	7.674	7.674	1.458	9.132
22070018	BIGOTERA ADULTO		06-07-2025	1	4.034	0	3.390	3.390	644	4.034
22100284	AQUAPACK 340 C/ADAP H:		06-07-2025	1	5.495	0	4.618	4.618	877	5.495
						0	28.569	28.569	5.427	33.996
Medicamentos y Materiales INSUMOS KARDEX										
22100235	TERMOMETRO DIGITAL C		06-07-2025	1	8.605	0	7.231	7.231	1.374	8.605
22020145	REMOVEDOR DE ADHESIV		06-07-2025	2	319	0	536	536	102	638
						0	7.767	7.767	1.476	9.243
Medicamentos y Materiales MEDICAMENTOS										
11010004	CEFTRIAXONA 1G (ACANT)		06-07-2025	2	51.294	0	86.208	86.208	16.380	102.588
11030006	METRONIDAZOL 500 MG. I		06-07-2025	2	4.587	0	7.710	7.710	1.464	9.174
11090449	PARACETAMOL 1G/100ML		06-07-2025	2	15.574	0	26.174	26.174	4.974	31.148
11010052	KETOPROFENO 100MG EV		06-07-2025	3	6.756	0	17.031	17.031	3.237	20.268
11090476	LEVOSULPIRIDE 25 MG (D)		06-07-2025	3	6.545	0	16.500	16.500	3.135	19.635
11010057	SUERO FISIOLOGICO 20 MI		07-07-2025	1	1.208	0	1.015	1.015	193	1.208
11010004	CEFTRIAXONA 1G (ACANT)		07-07-2025	1	51.294	0	43.104	43.104	8.190	51.294
						0	197.742	197.742	37.573	235.315
Farmacia En Pabellon ESTERILIZACION INTERNO										
22150204	MANGA LAPAROSCOPICA		06-07-2025	1	1.370	0	1.151	1.151	219	1.370
22200146	SABANA DE MESA QUIRUI		06-07-2025	3	2.426	0	6.117	6.117	1.161	7.278
						0	7.268	7.268	1.380	8.648
Farmacia En Pabellon INSUMOS										
22040001	JERINGA 3 cc EMBUTIDA		06-07-2025	2	482	0	810	810	154	964
22040015	AGUJA DESECHABLE 18G		06-07-2025	1	261	0	219	219	42	261
22040113	EQUIPO FLEBOCLISIS REF		06-07-2025	1	729	0	613	613	116	729
22050532	ASPIRADOR ELEFANT/IRR		06-07-2025	1	211.312	0	177.573	177.573	33.739	211.312
22070006	ESTILETE DE INTUBACION		06-07-2025	1	21.737	0	18.266	18.266	3.471	21.737
22090001	ELECTRODO ADULTO ECC		06-07-2025	3	1.071	0	2.700	2.700	513	3.213
22110250	MONOCRYL 4/0 AGUJA PS-		06-07-2025	1	25.687	0	21.586	21.586	4.101	25.687
22140026	PAQUETE CIRUG.UNIVERS		06-07-2025	1	56.042	0	47.094	47.094	8.948	56.042
22150064	DELANTEL ESTERIL TALI		06-07-2025	2	14.843	0	24.946	24.946	4.740	29.686
22150428	SURGITIE POLYSORB LOO		06-07-2025	1	127.726	0	107.333	107.333	20.393	127.726
22150453	CLIP HEMOLOCK L MORA.		06-07-2025	1	103.524	0	86.995	86.995	16.529	103.524
22150475	TROCARES CON CLIPLERA		06-07-2025	1	263.214	0	221.188	221.188	42.026	263.214
22040002	JERINGA 5 cc. EMBUTIDA		06-07-2025	2	376	0	632	632	120	752

Estado Cuenta Paciente Definitiva - Detallada
INSTITUTO DE DIAGNOSTICO S.A. 92.051.000-0 - HOSPITALIZADO

Id. Liquidación : 862.271 Tipo : FINAL Fecha Corte : 06-07-2025 13:50 - 07-07-2025 11:36 Ejecutivo : BARLOW GANDARA AUE
 Id. Ingreso : 611.915 - 8 Num. Ficha : 2047264
 Rut Paciente : 15.625.601 - 3 Previsión : N. MASVIDA-OPTIMA
 Paciente : MUÑOZ VILUGRON DAYSI ESTER Convenio : OPTIMA-EXMASVIDA LE
 Rut Titular : 15.625.601 - 3 Titular Fecha_Ingreso : 06-07-2025 13:50:00
 Dirección : LA GRANJA 8435 Fecha_Alta : 07-07-2025 11:36:00
 Localidad : LA CISTERNA Tipo Alta : VIVO
 Teléfono : 0 Lugar De Derivació:
 Diagnóstico : Médico Tratante: MASSARDO DELGADO CARLOS 15828690-4
 Tipo de Cobro : CONVENCIONAL

Código	Descripción	Cód. Fon.	Fecha	Cant.	V. Unit.	Exento	Afecto	Neto	Iva	Total Rec
22040003	JERINGA 10 cc. EMBUTIDA		06-07-2025	5	421	0	1.770	1.770	335	2.105 1
22040004	JERINGA 20 cc. EMBUTIDA		06-07-2025	6	619	0	3.120	3.120	594	3.714 1
22050006	CANULA MAYO 90MM GCI		06-07-2025	1	2.054	0	1.726	1.726	328	2.054 1
22050109	CANULA ENDOTRAQUEAL		06-07-2025	1	4.929	0	4.142	4.142	787	4.929 1
22090035	LIMPIA ELECTRODO		06-07-2025	1	3.518	0	2.956	2.956	562	3.518 1
22110065	VICRYL C/A 0 CT-2 334 H		06-07-2025	1	5.683	0	4.776	4.776	907	5.683 1
22150089	MEDIVAC 3000 ML. (CANI		06-07-2025	2	8.247	0	13.860	13.860	2.634	16.494 1
22150154	SPONGEN PACK(5)		06-07-2025	3	4.955	0	12.492	12.492	2.373	14.865 1
22150482	ENDO BAGS 3" X 6" REF:D		06-07-2025	1	63.470	0	53.336	53.336	10.134	63.470 1
22150713	BOLSA ORDENADORA DE		06-07-2025	4	1.490	0	5.008	5.008	952	5.960 1
22150714	CAJA CONTADORA DE AG		06-07-2025	1	8.123	0	6.826	6.826	1.297	8.123 1
22150743	MANGAS TALLA S PARA C		06-07-2025	1	97.862	0	82.237	82.237	15.625	97.862 1
22150752	BOLSA ORGANIZADORA E		06-07-2025	1	9.280	0	7.798	7.798	1.482	9.280 1
22151100	HOJA LARINGOSCOPIO DE		06-07-2025	1	25.003	0	21.011	21.011	3.992	25.003 1
22470013	SONDA ASPIRACION N°16		06-07-2025	1	1.094	0	919	919	175	1.094 1
22151160	CIRCUITO ANESTESIA ADI		06-07-2025	1	15.752	0	13.237	13.237	2.515	15.752 1
22151169	HOJA VIDEOALARIN. DESEC		06-07-2025	1	21.274	0	17.877	17.877	3.397	21.274 1
						0	963.046	963.046	182.981	1.146.027
Farmacia En Pabellon INSUMOS KARDEX										
22030165	MEDIAS ANTIEMBOLICAS		06-07-2025	1	34.768	0	29.217	29.217	5.551	34.768 1
22040443	ALARGADOR VENOSO 100		06-07-2025	1	9.113	0	7.658	7.658	1.455	9.113 1
22100014	HOJA BISTURI # 11		06-07-2025	1	702	0	590	590	112	702 1
						0	37.465	37.465	7.118	44.583
Farmacia En Pabellon MEDICAMENTOS										
11010007	ATROPINA SULFATO 1 MG		06-07-2025	1	862	0	724	724	138	862 1
11010031	METAMIZOL 1G/2 ML.		06-07-2025	2	900	0	1.512	1.512	288	1.800 1
11010037	EFEDRINA 60 MG/ML		06-07-2025	1	1.885	0	1.584	1.584	301	1.885 1
11010052	KETOPROFENO 100MG EV		06-07-2025	1	6.756	0	5.677	5.677	1.079	6.756 1
11010138	ROCURONIO 50MG/5 ML.		06-07-2025	1	33.042	0	27.766	27.766	5.276	33.042 1
11010141	ONDANSETRON 4 MG		06-07-2025	1	15.716	0	13.207	13.207	2.509	15.716 1
11010162	DEXAMETASONA 4 MG. 1		06-07-2025	2	895	0	1.504	1.504	286	1.790 1
11020017	SUERO FISIOLOGICO 1000		06-07-2025	1	3.589	0	3.016	3.016	573	3.589 1
11020021	SUERO FISIOLOGICO 250 C		06-07-2025	1	2.330	0	1.958	1.958	372	2.330 1
11050003	SEVOFLURANE QF		06-07-2025	40	4.442	0	149.320	149.320	28.360	177.680 1
11170054	LUBRICANTE OCULAR (TH		06-07-2025	1	668	0	561	561	107	668 1
11010056	SUCCINIL COLINA 100 MG		06-07-2025	1	4.853	0	4.078	4.078	775	4.853 1
11010057	SUERO FISIOLOGICO 20 M		06-07-2025	5	1.208	0	5.075	5.075	965	6.040 1
11010092	PROPOFOL 200 MG.X 20 MI		06-07-2025	1	27.168	0	22.830	22.830	4.338	27.168 1
11010168	LIDOCAINA 2 % 10 ML		06-07-2025	1	721	0	606	606	115	721 1
11010180	BUPIVACAINA 0.5%/10 ML		06-07-2025	1	15.820	0	13.294	13.294	2.526	15.820 1
11020013	SUERO RINGER LACTATO		06-07-2025	2	2.400	0	4.034	4.034	766	4.800 1
11090440	SUGAMMADEX 200 MG/2 N		06-07-2025	1	240.713	0	202.280	202.280	38.433	240.713 1
11090449	PARACETAMOL 1G/100ML		06-07-2025	1	15.574	0	13.087	13.087	2.487	15.574 1
						0	472.113	472.113	89.694	561.807
Farmacia En Pabellon SICOTROPICOS Y ESTUPEFACIENTES										
11120005	FENTANYL 10 ML (ESTUPE		06-07-2025	1	5.293	0	4.448	4.448	845	5.293 1
						0	4.448	4.448	845	5.293
Pabellon										
18-02-053-02	APENDICECTOMIA POR VI	18-02-053-09	06-07-2025	1	1.914.834	185.990	1.452.810	1.638.800	276.034	1.914.834 2 *
						185.990	1.452.810	1.638.800	276.034	1.914.834

Sucursal : CLINICA INDISA
RE CABARREN GODOY KAREN ANDREA
cta004i_1_IND

Hora : 15:51
Página: 3

Estado Cuenta Paciente Definitiva - Detallada
INSTITUTO DE DIAGNOSTICO S.A. 92.051.000-0 - HOSPITALIZADO

Id. Liquidación : 862.271 Tipo : FINAL Fecha Corte : 06-07-2025 13:50 - 07-07-2025 11:36 Ejecutivo : BARLOW GANDARA AUL
Id. Ingreso : 611.915 - 8 Num. Ficha : 2047264
Rut Paciente : 15.625.601 - 3 Previsión : N. MASVIDA-OPTIMA
Paciente : MUÑOZ VILUGRON DAYSI ESTER Convenio : OPTIMA-EXMASVIDA LE
Rut Titular : 15.625.601 - 3 Titular Fecha_Ingreso : 06-07-2025 13:50:0
Dirección : LA GRANJA 8435 Fecha Alta : 07-07-2025 11:36:0
Localidad : LA CISTERNA Tipo Alta : VIVO
Teléfono : 0 Lugar De Derivació:
Diagnóstico : Médico Tratante: MASSARDO DELGADO CARLOS 15828690-4
Tipo de Cobro : CONVENCIONAL

Código	Descripción	Cód. Fon.	Fecha	Cant.	V. Unit.	Exento	Afecto	Neto	Iva	Total Rec
RECUPERACION 93-00-001-00	RECUPERACION 0 A 3 HOR	00-00-000-00	06-07-2025	1	0	0	0	0	0	2 *

Estado Cuenta Paciente Definitiva - Detallada
INSTITUTO DE DIAGNOSTICO S.A. 92.051.000-0 - URGENCIA

Id. Liquidación : 862.271 Tipo : FINAL Fecha Corte : 06-07-2025 13:50 - 07-07-2025 11:36 Ejecutivo : BARLOW GANDARA AUL
 Id. Ingreso : 611.915 - 8 Num. Ficha : 2047264
 Rut Paciente : 15.625.601 - 3 Previsión : N. MASVIDA-OPTIMA
 Paciente : MUÑOZ VILUGRON DAYSI ESTER Convenio : OPTIMA-EXMASVIDA LE
 Rut Titular : 15.625.601 - 3 Titular Fecha_Ingreso : 06-07-2025 13:50:0
 Dirección : LA GRANJA 8435 Fecha Alta : 07-07-2025 11:36:0
 Localidad : LA CISTERNA Tipo Alta : VIVO
 Teléfono : 0 Lugar De Derivació:
 Diagnóstico : Médico Tratant: MASSARDO DELGADO CARLOS 15828690-4
 Tipo de Cobro : CONVENCIONAL

Código	Descripción	Cód. Fon.	Fecha	Cant.	V. Unit.	Exento	Afecto	Neto	Iva	Total Rec
CONVENCIONAL										
Medicamentos y Materiales ESTERILIZACION INTERNO										
22200082	BANDEJA ALUSA ESTERIL		06-07-2025	2	633	0	1.064	1.064	202	1.266 1
2220120	APOSITO 10 X 10 ESTERIL		06-07-2025	2	274	0	460	460	88	548 1
22202113	TORULA ALGODON 0,5GR		06-07-2025	4	23	0	76	76	16	92 1
						0	1.600	1.600	306	1.906
Medicamentos y Materiales INSUMOS										
22040916	BRANULA VIALON 18GX1,		06-07-2025	1	872	0	733	733	139	872 1
22100115	ESPONJA CON JABON NEU		06-07-2025	1	2.105	0	1.769	1.769	336	2.105 1
22100162	DELTAL PACIENTE AZI		06-07-2025	1	2.334	0	1.961	1.961	373	2.334 1
22200142	CHATA HONDA DESECH.C		06-07-2025	1	1.058	0	889	889	169	1.058 1
22400003	FRASCOS ESTERILES 100 c		06-07-2025	1	434	0	365	365	69	434 1
22040002	JERINGA 5 cc. EMBUTIDA		06-07-2025	1	376	0	316	316	60	376 1
22040113	EQUIPO FLEBOCLISIS REF		06-07-2025	1	729	0	613	613	116	729 1
22040291	TUBO ROJO 4,0 ML VACUE		06-07-2025	1	340	0	286	286	54	340 1
22040295	ADAPTADOR BRAND LUEI		06-07-2025	1	478	0	402	402	76	478 1
22040756	TUBO VERDE 4,0 ML/HEPA		06-07-2025	1	243	0	204	204	39	243 1
22040003	JERINGA 10 cc. EMBUTIDA		06-07-2025	1	421	0	354	354	67	421 1
22040003	JERINGA 10 cc. EMBUTIDA		06-07-2025	1	421	0	354	354	67	421 1
22040113	EQUIPO FLEBOCLISIS REF		06-07-2025	1	729	0	613	613	116	729 1
22040300	TUBO GRIS 4,0 ML VACUE		06-07-2025	1	367	0	308	308	59	367 1
22040304	TUBO CELESTE 2,7-3,0 ML.		06-07-2025	1	367	0	308	308	59	367 1
22040305	TUBO LILA 3,0 ML (454246		06-07-2025	2	340	0	572	572	108	680 1
22040836	LLAVE 3 PASOS C/ EXT. DI		06-07-2025	1	2.455	0	2.063	2.063	392	2.455 1
22220099	JERINGA INYECTORA MOI		06-07-2025	1	17.525	0	14.727	14.727	2.798	17.525 1
22040626	JERINGA 20 cc. LUER LOCF		06-07-2025	1	864	0	726	726	138	864 1
						0	27.563	27.563	5.235	32.798
Medicamentos y Materiales INSUMOS KARDEX										
22060087	APOSITO TRANSP IV (7239)		06-07-2025	1	2.451	0	2.060	2.060	391	2.451 1
22100235	TERMOMETRO DIGITAL C		06-07-2025	1	8.605	0	7.231	7.231	1.374	8.605 1
						0	9.291	9.291	1.765	11.056
Medicamentos y Materiales MEDICAMENTOS										
11010004	CEFTRIAXONA 1G (ACANT		06-07-2025	2	51.294	0	86.208	86.208	16.380	102.588 1
11030006	METRONIDAZOL 500 MG. I		06-07-2025	1	4.587	0	3.855	3.855	732	4.587 1
11010057	SUERO FISIOLOGICO 20 Ml		06-07-2025	1	1.208	0	1.015	1.015	193	1.208 1
11010141	ONDANSETRON 4 MG		06-07-2025	1	15.716	0	13.207	13.207	2.509	15.716 1
11020016	SUERO FISIOLOGICO 500 C		06-07-2025	1	2.344	0	1.970	1.970	374	2.344 1
11020033	SUERO FISIOLOGICO 100 M		06-07-2025	1	3.401	0	2.858	2.858	543	3.401 1
11010057	SUERO FISIOLOGICO 20 MI		06-07-2025	1	1.208	0	1.015	1.015	193	1.208 1
						0	110.128	110.128	20.924	131.052
Medicamentos y Materiales SICOTROPICOS Y ESTUPEFACIENTES										
11120004	FENTANYL 2 ml (ESTUPEF.		06-07-2025	1	3.048	0	2.561	2.561	487	3.048 1
						0	2.561	2.561	487	3.048
Exa y Proc Banco de Sangre										
03-01-015-01	COOMBS INDIRECTO, TES	03-01-015-00	06-07-2025	1	6.205	4.490	1.441	5.931	274	6.205 2 *
03-01-034-01	CLASIFICACION SANGUIN	03-01-034-00	06-07-2025	1	6.286	6.050	198	6.248	38	6.286 2 *
						10.540	1.639	12.179	312	12.491
Exa y Proc Laboratorio										
03-02-032-03	CLORO EN SANGRE	03-02-032-00	06-07-2025	1	3.244	3.120	104	3.224	20	3.244 2 *
03-02-032-02	SODIO	03-02-032-00	06-07-2025	1	3.244	3.120	104	3.224	20	3.244 2 *
03-02-023-01	CREATININA EN SANGRE	03-02-023-00	06-07-2025	1	3.369	3.240	108	3.348	21	3.369 2 *

Sucursal : CLINICA INDISA
RECABARREN GODOY KAREN ANDREA
cta004i_1_IND

Hora : 15:51
Página: 5

Estado Cuenta Paciente Definitiva - Detallada
INSTITUTO DE DIAGNOSTICO S.A. 92.051.000-0 - URGENCIA

Id. Liquidación : 862.271 Tipo : FINAL Fecha Corte : 06-07-2025 13:50 - 07-07-2025 11:36 Ejecutivo : BARLOW GANDARA AUL
Id. Ingreso : 611.915 - 8 Num. Ficha : 2047264
Rut Paciente : 15.625.601 - 3 Previsión : N. MASVIDA-OPTIMA
Paciente : MUÑOZ VILUGRON DAYSI ESTER Convenio : OPTIMA-EXMASVIDA LE
Rut Titular : 15.625.601 - 3 Titular Fecha_Ingreso : 06-07-2025 13:50:0
Dirección : LA GRANJA 8435 Fecha Alta : 07-07-2025 11:36:0
Localidad : LA CISTERNA Tipo Alta : VIVO
Teléfono : 0 Lugar De Derivació:
Diagnóstico : Médico Tratant: MASSARDO DELGADO CARLOS 15828690-4
Tipo de Cobro : CONVENCIONAL

Código	Descripción	Cód. Fon.	Fecha	Cant.	V. Unit.	Exento	Afecto	Neto	Iva	Total Rec	
03-02-004-01	LACTATO EN SANGRE	03-02-004-00	06-07-2025	1	10.264	9.870	331	10.201	63	10.264 2 *	
03-02-008-01	AMILASA	03-02-008-00	06-07-2025	1	6.021	5.790	194	5.984	37	6.021 2 *	
03-09-022-01	ORINA COMPLETA	03-09-022-00	06-07-2025	1	4.821	4.640	152	4.792	29	4.821 2 *	
03-02-076-01	PERFIL HEPATICO	03-02-076-00	06-07-2025	1	25.740	24.750	832	25.582	158	25.740 2 *	
03-02-057-01	NITROGENO UREICO O UR	03-02-057-00	06-07-2025	1	3.322	3.200	103	3.303	19	3.322 2 *	
03-02-053-01	LIPASA EN SANGRE	03-02-053-00	06-07-2025	1	6.662	6.410	212	6.622	40	6.662 2 *	
03-02-047-01	GLICEMIA	03-02-047-00	06-07-2025	1	3.152	3.030	103	3.133	19	3.152 2 *	
03-01-045-03	HEMOGRAMA URGENCIA	03-01-045-00	06-07-2025	1	7.768	7.470	250	7.720	48	7.768 2 *	
03-01-085-01	TTPK, TROMBOBLASTINA	03-01-085-00	06-07-2025	1	6.021	5.790	194	5.984	37	6.021 2 *	
03-06-011-01	UROCULTIVO Y RECUENT	03-06-011-00	06-07-2025	1	9.314	8.960	297	9.257	57	9.314 2 *	
03-05-031-01	PROTEINA C REACTIVA PC	03-05-031-00	06-07-2025	1	15.303	14.720	490	15.210	93	15.303 2 *	
03-02-034-01	PERFIL LIPIDICO	03-02-034-00	06-07-2025	1	15.646	15.050	501	15.551	95	15.646 2 *	
03-02-032-05	POTASIO	03-02-032-00	06-07-2025	1	3.244	3.120	104	3.224	20	3.244 2 *	
03-07-011-01	TOMA DE MUESTRA VENC	03-07-011-00	06-07-2025	1	2.216	2.130	72	2.202	14	2.216 2 *	
							124.410	4.151	128.561	790	129.351

Sucursal : CLINICA INDISA
RECABARREN GODOY KAREN ANDREA
cta004i_1_IND

Hora : 15:51
Página: 6

Estado Cuenta Paciente Definitiva - Detallada
SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD LTDA. 96.631.140-1 - HOSPITALIZADO

Id. Liquidación : 862.271 Tipo : FINAL Fecha Corte : 06-07-2025 13:50 - 07-07-2025 11:36 Ejecutivo : BARLOW GANDARA AUE
Id. Ingreso : 611.915 - 8 Num. Ficha : 2047264
Rut Paciente : 15.625.601 - 3 Previsión : N. MASVIDA-OPTIMA
Paciente : MUÑOZ VILUGRON DAYSI ESTER Convenio : OPTIMA-EXMASVIDA LE
Rut Titular : 15.625.601 - 3 Titular Fecha_Ingreso : 06-07-2025 13:50:00
Dirección : LA GRANJA 8435 Fecha_Alta : 07-07-2025 11:36:00
Localidad : LA CISTERNA Tipo_Alta : VIVO
Teléfono : 0 Lugar De Derivació:
Diagnóstico : Médico Tratante: MASSARDO DELGADO CARLOS 15828690-4
Tipo de Cobro : CONVENCIONAL

Código	Descripción	Cód. Fon.	Fecha	Cant.	V. Unit.	Exento	Afecto	Neto	Iva	Total Rec
CONVENCIONAL										
Exa y Proc Histopatología										
08-01-008-01	ESTUDIO CORRIENTE DE F	08-01-008-00	07-07-2025	1	48.740	48.740	0	48.740	0	48.740 1
08-01-005-01	HISTOQUIMICA	08-01-005-00	07-07-2025	1	70.780	70.780	0	70.780	0	70.780 1
					119.520	0	119.520	0	119.520	
KINESIOLOGIA										
06-01-103-01	ATENCION KINESIOLOGIC	06-01-103-00	06-07-2025	1	37.650	37.650	0	37.650	0	37.650 2 *
					37.650	0	37.650	0	37.650	

Sucursal : CLINICA INDISA
RECABARREN GODOY KAREN ANDREA
cta004i_1_IND

Hora : 15:51
Página: 7

Estado Cuenta Paciente Definitiva - Detallada
SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD LTDA. 96.631.140-1 - URGENCIA

Id. Liquidación : 862.271 Tipo : FINAL Fecha Corte : 06-07-2025 13:50 - 07-07-2025 11:36 Ejecutivo : BARLOW GANDARA AUE
Id. Ingreso : 611.915 - 8 Num. Ficha : 2047264
Rut Paciente : 15.625.601 - 3 Previsión : N. MASVIDA-OPTIMA
Paciente : MUÑOZ VILUGRON DAYSI ESTER Convenio : OPTIMA-EXMASVIDA LE
Rut Titular : 15.625.601 - 3 Titular Fecha Ingreso : 06-07-2025 13:50:00
Dirección : LA GRANJA 8435 Fecha Alta : 07-07-2025 11:36:00
Localidad : LA CISTERNA Tipo Alta : VIVO
Teléfono : 0 Lugar De Derivació:
Diagnóstico : Médico Tratant: MASSARDO DELGADO CARLOS 15828690-4
Tipo de Cobro : CONVENCIONAL

Código	Descripción	Cód. Fon.	Fecha	Cant.	V. Unit.	Exento	Afecto	Neto	Iva	Total Rec
CONVENCIONAL										
CONSULTAS MEDICAS										
99-00-093-01	CONSULTA URGENCIA INF	01-01-001-00	06-07-2025	1	60.531	60.531	0	60.531	0	60.531 2 *
						60.531	0	60.531	0	60.531
Exa y Proc Imagenología										
04-03-020-01	TAC DE ABDOMEN Y PELV	04-03-020-00	06-07-2025	1	408.981	408.981	0	408.981	0	408.981 2 *
						408.981	0	408.981	0	408.981
OTROS PROC.DIAG.Y TERAPEUTICOS										
99-00-028-01	INSTALACION DE VIA VEN	00-00-000-00	06-07-2025	1	23.985	23.985	0	23.985	0	23.985 2 *
99-00-045-01	FLEBOCLISIS	00-00-000-00	06-07-2025	1	42.957	42.957	0	42.957	0	42.957 2 *
						66.942	0	66.942	0	66.942

Sucursal : CLINICA INDISA
RE CABARREN GODOY KAREN ANDREA
cta004i_1_IND

Hora : 15:51
Página: 8

Estado Cuenta Paciente Definitiva - Detallada
HONORARIOS MEDICOS

Id. Liquidación : 862.271 Tipo : FINAL Fecha Corte : 06-07-2025 13:50 - 07-07-2025 11:36 Ejecutivo : BARLOW GANDARA AUE
Id. Ingreso : 611.915 - 8 Num. Ficha : 2047264
Rut Paciente : 15.625.601 - 3 Previsión : N. MASVIDA-OPTIMA
Paciente : MUÑOZ VILUGRON DAYSI ESTER Convenio : OPTIMA-EXMASVIDA LE
Rut Titular : 15.625.601 - 3 Titular Fecha_Ingreso : 06-07-2025 13:50:00
Dirección : LA GRANJA 8435 Fecha Alta : 07-07-2025 11:36:00
Localidad : LA CISTERNA Tipo Alta : VIVO
Teléfono : 0 Lugar De Derivació:
Diagnóstico : Médico Tratant: MASSARDO DELGADO CARLOS 15828690-4
Tipo de Cobro : CONVENCIONAL

Código	Descripción	Cód. Fon.	Fecha	Cant.	V. Unit.	Exento	Afecto	Neto	Iva	Total Rec
CONVENCIONAL										
Equipo Medico										
18-02-053-02	APENDICECTOMIA POR VI	18-02-053-09	06-07-2025	1	275.018	275.018	0	275.018	0	275.018 2 *
	16.725.983-9 GONZALEZ FOCACCI CAMILA	ROL : ANESTESISTA	PAM : 0							
18-02-053-02	APENDICECTOMIA POR VI	18-02-053-09	06-07-2025	1	64.171	64.171	0	64.171	0	64.171 2 *
	10.936.187-9 MUÑOZ GAETE MARITZA	ROL : ARSENALERA	PAM : 0							
18-02-053-02	APENDICECTOMIA POR VI	18-02-053-09	06-07-2025	1	916.726	916.726	0	916.726	0	916.726 2 *
	15.828.690-4 MASSARDO DELGADO CARLOS	ROL : CIRUJANO	PAM : 1562							
18-02-053-02	APENDICECTOMIA POR VI	18-02-053-09	06-07-2025	1	229.181	229.181	0	229.181	0	229.181 2 *
	25.453.628-8 ANDRADE VALDIVIESO MARCO	ROL : 1º AYUDANTE	PAM : 0							
					1.485.096		0	1.485.096	0	1.485.096
										TOTAL GENERAL : 6.912.876

Oficina- CASA MATRIZ Folio P.A.M 7000355689
Cotizante 13.051.751-K LUIS PAUL RODRIGUEZ MURGA Beneficiario 15.625.601-3 DAYSI ESTER MUÑOZ VILUGRON
Plan: PLE847 Factor/Conv. 3,08 COB
Prestador 96.631.140-1 SERV. INTEG. DE SALUD LTDA. (LIBRE) Sociedad 96.631.140-1 SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD LTD
Dirección SANTA MARIA 1810, PROVIDENCIA

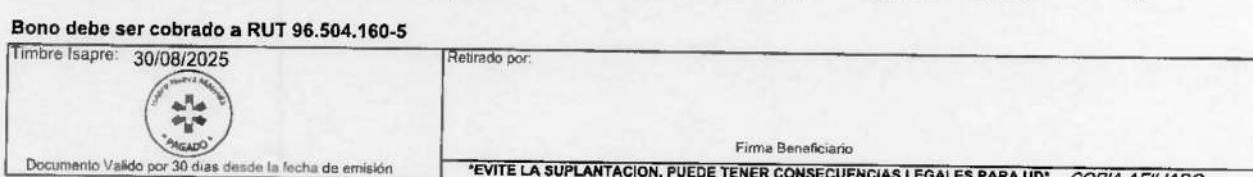
Código	Prestación	Cantidad	Valor	Bonificación	Convenio	Copago
0101031	CONSULTA DE URGENCIA INSTITUCIONAL HORARIO INHABI	1,00	60.531	48.425	0	0
Emisor:	SUCURSAL VIRTUAL	Copago en Prestado	12.106			
Profesional Medico:	SERV. INTEG. DE SALUD LTDA. (LIBRE E					
Medico Tratante:	SERV. INTEG. DE SALUD LTDA. (LIBRE E	Totales	1,00	48.425	48.425	0
Bono debe ser cobrado a RUT 96.504.160-5						
Timbre Isapre: 30/08/2025	Retirado por:					
						
Documento Valido por 30 días desde la fecha de emisión						
				Firma Beneficiario		
				"EVITE LA SUPLANTACION, PUEDE TENER CONSECUENCIAS LEGALES PARA USTED".		



 3 408980 994420 30/08/2025 OA
340898-099442

Oficina CASA MATRIZ Folio P.A.M 7000355689
Colizante 13.051.751-K LUIS PAUL RODRIGUEZ MURGA Beneficiario 15.625.601-3 DAYSI ESTER MUÑOZ VILUGRON
Plan: PLE847 Factor/Conv. 3,08 COB
Prestador 96.631.140-1 SERV. INTEG. DE SALUD LTDA. (LIBRE) Sociedad 96.631.140-1 SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD LT
Dirección SANTA MARIA 1810, PROVIDENCIA

Código	Prestación	Cantidad	Valor	Bonificación	Convenio	Copago
0101031	CONSULTA DE URGENCIA INSTITUCIONAL HORARIO INHABI	1,00	60.531	48.425	0	0
Emisor:	SUCURSAL VIRTUAL	Copago Prestador:	12.106			
Profesional Medico:	SERV. INTEG. DE SALUD LTDA. (LIBRE E					
Medico Tratante:	SERV. INTEG. DE SALUD LTDA. (LIBRE E	Totales	1,00	48.425	48.425	0





DETALLE DE COBROS DUPLICADOS DE ACUERDO A NORMA TÉCNICA CONVENIDA

Folio PAM : 7000355689
Fecha Atención : 06-07-2025
Fecha Inicio Cobro: 06-07-2025
Fecha Fin Cobro: 06-07-2025
Fecha Impresión : 25-09-2025
Hora Impresión : 15:42:55

Cotizante	Inicio Vigencia	Nombre Beneficiario
13051751-K RODRIGUEZ MURGA LUIS PAUL	01-01-2015	MUÑOZ VILUGRON DAYSI ESTER

Dando cumplimiento a la Norma Técnica convenida con el prestador, es que no corresponde según contrato suscrito, el cobro adicional de las prestaciones detalladas más adelante, ya que estas se encuentran incorporadas dentro del precio del Día Cama o Derecho de Pabellón, según corresponda, por lo que se trata de un cobro duplicado.

Prestación Clasif. Prestador Código	Prestación Clasif. Interna Descripción	Prestador Rut	Nombre	Cant.	Total
Totales :				0	\$0

PROGRAMA DE ATENCION MEDICA

DEPARTAMENTOS DE BENEFICIOS

(Documentos valorizados: Bonos)

Fecha Impresión : 25-09-2025

Página 1 de 1

Folio PAM : 7000355689

Fecha Atención : 06-07-2025

Período de Cobro : 06-07-2025 - 06-07-2025

Paciente : 15625601-3 DAYSI ESTER MUÑOZ VILUGRON

Cotizante : 13051751-K LUIS PAUL RODRIGUEZ MURGA

Agencia : CASA MATRIZ

Valorización : Copago en Clínica

Prestador :	96631140-1	SERV. INTEG. DE SALUD LTDA. (LIBRE ELECCION C. INDISA)	No Convenio :
Dirección :	SANTA MARIA 1810		

G/C	Código	IA	Descripción Prestación	Nº	Valor	Bonifica.	Cob. Seg.	BES Plan	Copago
-----	--------	----	------------------------	----	-------	-----------	-----------	----------	--------

0101031	CONSULTA DE URGENCIA INSTITUCIONAL HORARIO INHABIL		1	60.531	48.425				12.106
---------	---	--	---	--------	--------	--	--	--	--------

Sub total por prestador :	Prestaciones : 1	Valores (\$):	60.531	48.425				12.106
		Copago en Clínica :	12.106					

Total PAM :	Prestaciones : 1	Valores (\$):	60.531	48.425			?	12.106
		Copago en Clínica :	12.106					

**COPAGO CALCULADO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DEL PROGRAMA MÉDICO
COBERTURA PODRÁ RECALCULARSE AL MOMENTO DE LA EMISIÓN DEL PROGRAMA MÉDICO**

Oficina- CASA MATRIZ Folio P.A.M 7000355688
 Cotizante 13.051.751-K LUIS PAUL RODRIGUEZ MURGA Beneficiario 15.625.601-3 DAYSI ESTER MUÑOZ VILUGRON
 Plan: PLE847 Factor/Conv. 3,08 COB
 Prestador 92.051.000-0 CLINICA INDISA (LIBRE ELECCION) Sociedad 92.051.000-0 Instituto de Diagnostico S.A
 Dirección SANTA MARIA 1810, PROVIDENCIA

Código	Prestación	Cantidad	Valor	Bonificación	Convenio	Copago
0201101	DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL CUIDADOS MED	1,00	452.075	452.075	0	0
0301034	CLASIFICACIÓN SANGUÍNEA AB0 Y RHD	1,00	6.286	6.286	0	0
0301045	HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS, ERI	1,00	7.768	7.768	0	0
0301085	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TTPA, TPPK O SIM)	1,00	6.021	6.021	0	0
0302004	LACTATO EN SANGRE	1,00	10.264	10.264	0	0
0302008	AMILASA, EN SANGRE	1,00	6.021	6.021	0	0
0302023	CREATININA EN SANGRE	1,00	3.369	3.369	0	0
0302032	ELECTROLITOS PLASMÁTICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C	1,00	3.244	3.244	0	0
0302032	ELECTROLITOS PLASMÁTICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C	1,00	3.244	3.244	0	0
0302032	ELECTROLITOS PLASMÁTICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C	1,00	3.244	3.244	0	0
0302034	PERFIL LIPÍDICO (INCLUYE MEDICIONES DE COLESTEROL T	1,00	15.646	15.646	0	0
0302047	GLUCOSA EN SANGRE	1,00	3.152	3.152	0	0
0302053	LIPASA EN SANGRE	1,00	6.662	6.662	0	0
0302057	NITRÓGENO UREICO Y/O UREA, EN SANGRE	1,00	3.322	3.322	0	0
0302076	PERFIL HEPÁTICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA, BI	1,00	25.740	25.740	0	0

Emisor: SUCURSAL VIRTUAL

Profesional Medico: CLINICA INDISA

Medico Tratante: SERV. INTEG. DE SALUD LTDA. (LIBRE E

Totales 15,00 556.058 556.058 0 0

Bono debe ser cobrado a RUT 96.504.160-5

Timbre Isapre: 24/09/2025	Retirado por:
	Firma Beneficiario
Documento Valido por 30 días desde la fecha de emisión	*EVITE LA SUPLANTACION, PUEDE TENER CONSECUENCIAS LEGALES PARA UD* COPIA PRESTADOR

Oficina CASA MATRIZ Folio P.A.M 7000355688
 Cotizante 13.051.751-K LUIS PAUL RODRIGUEZ MURGA Beneficiario 15.625.601-3 DAYSI ESTER MUÑOZ VILUGRON
 Plan: PLE847 Factor/Conv. 3,08 COB
 Prestador 92.051.000-0 CLINICA INDISA (LIBRE ELECCION) Sociedad 92.051.000-0 Instituto de Diagnostico S.A
 Dirección SANTA MARIA 1810, PROVIDENCIA

Código	Prestación	Cantidad	Valor	Bonificación	Convenio	Copago
0201101	DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL CUIDADOS MED	1,00	452.075	452.075	0	0
0301034	CLASIFICACIÓN SANGUÍNEA AB0 Y RHD	1,00	6.286	6.286	0	0
0301045	HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS, ERI	1,00	7.768	7.768	0	0
0301085	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TTPA, TPPK O SIM)	1,00	6.021	6.021	0	0
0302004	LACTATO EN SANGRE	1,00	10.264	10.264	0	0
0302008	AMILASA, EN SANGRE	1,00	6.021	6.021	0	0
0302023	CREATININA EN SANGRE	1,00	3.369	3.369	0	0
0302032	ELECTROLITOS PLASMÁTICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C	1,00	3.244	3.244	0	0
0302032	ELECTROLITOS PLASMÁTICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C	1,00	3.244	3.244	0	0
0302032	ELECTROLITOS PLASMÁTICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C	1,00	3.244	3.244	0	0
0302034	PERFIL LIPÍDICO (INCLUYE MEDICIONES DE COLESTEROL T	1,00	15.646	15.646	0	0
0302047	GLUCOSA EN SANGRE	1,00	3.152	3.152	0	0
0302053	LIPASA EN SANGRE	1,00	6.662	6.662	0	0

Oficina- CASA MATRIZ Folio P.A.M 7000355688
 Cotizante 13.051.751-K LUIS PAUL RODRIGUEZ MURGA Beneficiario 15.625.601-3 DAYSI ESTER MUÑOZ VILUGRON
 Plan: PLE847 Factor/Conv. 3,08 COB
 Prestador 92.051.000-0 CLINICA INDISA (LIBRE ELECCION) Sociedad 92.051.000-0 Instituto de Diagnostico S.A
 Dirección SANTA MARIA 1810, PROVIDENCIA

Código	Prestación	Cantidad	Valor	Bonificación	Convenio	Copago
0302057	NITRÓGENO UREICO Y/O UREA, EN SANGRE	1,00	3.322	3.322	0	0
0302076	PERFIL HEPÁTICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA, BI)	1,00	25.740	25.740	0	0

Emisor: SUCURSAL VIRTUAL

Profesional Medico: CLINICA INDISA

Medico Tratante: SERV. INTEG. DE SALUD LTDA. (LIBRE E

Total

15,00 556.058 556.058

0 0

Bono debe ser cobrado a RUT 96.504.160-5

Timbre Isapre: 24/09/2025	Retirado por:
	Firma Beneficiario
Documento Valido por 30 días desde la fecha de emisión	"EVITE LA SUPLANTACION, PUEDE TENER CONSECUENCIAS LEGALES PARA UD." COPIA AFILIADO

Oficina- CASA MATRIZ Folio P.A.M 7000355688
 Cotizante 13.051.751-K LUIS PAUL RODRIGUEZ MURGA Beneficiario 15.625.601-3 DAYSI ESTER MUÑOZ VILUGRON
 Plan: PLE847 Factor/Conv. 3,08 COB
 Prestador 92.051.000-0 CLINICA INDISA (LIBRE ELECCION) Sociedad 92.051.000-0 Instituto de Diagnostico S.A
 Dirección SANTA MARIA 1810, PROVIDENCIA

Código	Prestación	Cantidad	Valor	Bonificación	Convenio	Copago
0305031	PROTEÍNA C REACTIVA POR TÉCNICAS AUTOMATIZADAS	1,00	15.303	15.303	0	0
0306011	UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOPRAGMA	1,00	9.314	9.314	0	0
0307011	VENOSA EN ADULTOS	1,00	2.216	2.216	0	0
0309022	ORINA COMPLETA, (INCLUYE CÓD. 03-09-023 Y 03-09-024)	1,00	4.821	4.821	0	0
0702207	DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITA	1,00	6.205	4.114	0	0
1802053 09	APENDICECTOMÍA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PR)	1,00	1.914.834	1.914.834	0	0
3101001	MEDICAMENTOS CLÍNICOS EN HOSPITALIZACIÓN	1,00	801.747	801.747	0	0
3101001	MEDICAMENTOS CLÍNICOS EN HOSPITALIZACIÓN	1,00	134.100	0	0	0
3101002	MATERIALES CLÍNICOS EN HOSPITALIZACIÓN	1,00	1.059.145	1.059.145	0	0
3101002	MATERIALES CLÍNICOS EN HOSPITALIZACIÓN	1,00	32.716	0	0	0
3201001	GASTOS NO CUBIERTOS POR EL PLAN	1,00	184.653	0	0	0
3201001	GASTOS NO CUBIERTOS POR EL PLAN	1,00	13.044	0	0	0

Emisor: SUCURSAL VIRTUAL Copago en Prestado 366.604

Profesional Medico: CLINICA INDISA

Medico Tratante: SERV. INTEG. DE SALUD LTDA. (LIBRE E Totales 12,00 3.811.494 3.811.494 0 0

Bono debe ser cobrado a RUT 96.504.160-5

Tímbre Isapre: 24/09/2025	Retirado por:
Documento Válido por 30 días desde la fecha de emisión	
Firma Beneficiario	
EVITE LA SUPLANTACION, PUEDE TENER CONSECUENCIAS LEGALES PARA UD	
COPIA PRESTADOR	

Oficina CASA MATRIZ Folio P.A.M 7000355688
 Cotizante 13.051.751-K LUIS PAUL RODRIGUEZ MURGA Beneficiario 15.625.601-3 DAYSI ESTER MUÑOZ VILUGRON
 Plan: PLE847 Factor/Conv. 3,08 COB
 Prestador 92.051.000-0 CLINICA INDISA (LIBRE ELECCION) Sociedad 92.051.000-0 Instituto de Diagnostico S.A
 Dirección SANTA MARIA 1810, PROVIDENCIA

Código	Prestación	Cantidad	Valor	Bonificación	Convenio	Copago
0305031	PROTEÍNA C REACTIVA POR TÉCNICAS AUTOMATIZADAS	1,00	15.303	15.303	0	0
0306011	UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOPRAGMA	1,00	9.314	9.314	0	0
0307011	VENOSA EN ADULTOS	1,00	2.216	2.216	0	0
0309022	ORINA COMPLETA, (INCLUYE CÓD. 03-09-023 Y 03-09-024)	1,00	4.821	4.821	0	0
0702207	DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITA	1,00	6.205	4.114	0	0
1802053 09	APENDICECTOMÍA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PR)	1,00	1.914.834	1.914.834	0	0
3101001	MEDICAMENTOS CLÍNICOS EN HOSPITALIZACIÓN	1,00	801.747	801.747	0	0
3101001	MEDICAMENTOS CLÍNICOS EN HOSPITALIZACIÓN	1,00	134.100	0	0	0
3101002	MATERIALES CLÍNICOS EN HOSPITALIZACIÓN	1,00	1.059.145	1.059.145	0	0
3101002	MATERIALES CLÍNICOS EN HOSPITALIZACIÓN	1,00	32.716	0	0	0
3201001	GASTOS NO CUBIERTOS POR EL PLAN	1,00	184.653	0	0	0
3201001	GASTOS NO CUBIERTOS POR EL PLAN	1,00	13.044	0	0	0

Emisor: SUCURSAL VIRTUAL Copago Prestador: 366.604

Profesional Medico: CLINICA INDISA

Medico Tratante: SERV. INTEG. DE SALUD LTDA. (LIBRE E Totales 12,00 3.811.494 3.811.494 0 0

Oficina- CASA MATRIZ Folio P.A.M 7000355688
Cotizante 13.051.751-K LUIS PAUL RODRIGUEZ MURGA Beneficiario 15.625.601-3 DAYSI ESTER MUÑOZ VILUGRON
Plan: PLE847 Factor/Conv. 3,08 COB
Prestador 92.051.000-0 CLINICA INDISA (LIBRE ELECCION) Sociedad 92.051.000-0 Instituto de Diagnostico S.A
Dirección SANTA MARIA 1810, PROVIDENCIA

Código	Prestación	Cantidad	Valor	Bonificación	Convenio	Copago
--------	------------	----------	-------	--------------	----------	--------

Bono debe ser cobrado a RUT 96.504.160-5

Timbre Isapre: 24/09/2025



Documento Valido por 30 días desde la fecha de emisión

Retirado por:

Firma Beneficiario

EVITE LA SUPLANTACION, PUEDE TENER CONSECUENCIAS LEGALES PARA UD.

ESTE DOCUMENTO PUEDE TENER CONSECUENCIAS LEGALES PARA USTED. CONSULTE A SU CÓPIA AFILIADA.

Oficina- CASA MATRIZ Folio P.A.M 7000355688
 Cotizante 13.051.751-K LUIS PAUL RODRIGUEZ MURGA Beneficiario 15.625.601-3 DAYSI ESTER MUÑOZ VILUGRON
 Plan: PLE847 Factor/Conv. 3,08 COB
 Prestador 96.631.140-1 SERV. INTEG. DE SALUD LTDA. (LIBRE) Sociedad 96.631.140-1 SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD LTD
 Dirección SANTA MARIA 1810, PROVIDENCIA

Código	Prestación	Cantidad	Valor	Bonificación	Convenio	Copago
1802053 20	APENDICECTOMÍA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PR)	1,00	916.725	916.725	0	0
1802053 21	APENDICECTOMÍA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PR)	1,00	229.181	229.181	0	0
1802053 30	APENDICECTOMÍA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PR)	1,00	275.018	275.018	0	0
1802053 40	APENDICECTOMÍA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PR)	1,00	64.171	64.171	0	0
0403020	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	1,00	408.981	408.981	0	0
0601103	ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL EN PACIENTES HOSP	1,00	37.650	37.650	0	0
0801005	** ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON TÉCNICAS HISTOQUÍM	1,00	70.780	64.257	0	0
0801008	ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO DE BIOPSIA DIFERIDA (POR C	1,00	48.740	48.740	0	0
3201001	GASTOS NO CUBIERTOS POR EL PLAN	1,00	23.985	0	0	0
3201002	PRESTACION NO CONTEMPLADA EN EL ARANCEL	1,00	42.957	0	0	0

Emisor: SUCURSAL VIRTUAL Copago en Prestado 73.465

Profesional Medico: SERV.INTEG.DE SALUD LTDA. (CL. INDIS
 Medico Tratante: SERV. INTEG. DE SALUD LTDA. (LIBRE E Totales 10,00 2.044.723 2.044.723 0 0

Bono debe ser cobrado a RUT 96.504.160-5

Timbre Isapre: 24/09/2025	Retirado por:
Documento Valido por 30 días desde la fecha de emisión	Firma Beneficiario
EVITE LA SUPLANTACION, PUEDE TENER CONSECUENCIAS LEGALES PARA UD COPIA PRESTADOR	

Oficina CASA MATRIZ Folio P.A.M 7000355688
 Cotizante 13.051.751-K LUIS PAUL RODRIGUEZ MURGA Beneficiario 15.625.601-3 DAYSI ESTER MUÑOZ VILUGRON
 Plan: PLE847 Factor/Conv. 3,08 COB
 Prestador 96.631.140-1 SERV. INTEG. DE SALUD LTDA. (LIBRE) Sociedad 96.631.140-1 SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD LT
 Dirección SANTA MARIA 1810, PROVIDENCIA

Código	Prestación	Cantidad	Valor	Bonificación	Convenio	Copago
1802053 20	APENDICECTOMÍA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PR)	1,00	916.725	916.725	0	0
1802053 21	APENDICECTOMÍA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PR)	1,00	229.181	229.181	0	0
1802053 30	APENDICECTOMÍA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PR)	1,00	275.018	275.018	0	0
1802053 40	APENDICECTOMÍA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PR)	1,00	64.171	64.171	0	0
0403020	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	1,00	408.981	408.981	0	0
0601103	ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL EN PACIENTES HOSP	1,00	37.650	37.650	0	0
0801005	** ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON TÉCNICAS HISTOQUÍM	1,00	70.780	64.257	0	0
0801008	ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO DE BIOPSIA DIFERIDA (POR C	1,00	48.740	48.740	0	0
3201001	GASTOS NO CUBIERTOS POR EL PLAN	1,00	23.985	0	0	0
3201002	PRESTACION NO CONTEMPLADA EN EL ARANCEL	1,00	42.957	0	0	0

Emisor: SUCURSAL VIRTUAL Copago Prestador: 73.465

Profesional Medico: SERV.INTEG.DE SALUD LTDA. (CL. INDIS
 Medico Tratante: SERV. INTEG. DE SALUD LTDA. (LIBRE E Totales 10,00 2.044.723 2.044.723 0 0

Bono debe ser cobrado a RUT 96.504.160-5



3 408981 095041

24/09/2025 OA
340898-109504

Oficina- CASA MATRIZ

Folio P.A.M 7000355688

Cotizante 13.051.751-K LUIS PAUL RODRIGUEZ MURGA

Beneficiario 15.625.601-3 DAYSI ESTER MUÑOZ VILUGRON

Plan: PLE847 Factor/Conv. 3,08

COB

Prestador 96.631.140-1 SERV. INTEG. DE SALUD LTDA. (LIBRE) Sociedad 96.631.140-1 SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD LTD

Dirección SANTA MARIA 1810, PROVIDENCIA

Código	Prestación	Cantidad	Valor	Bonificación	Convenio	Copago
Timbre Isapre: 24/09/2025  Documento Valido por 30 días desde la fecha de emisión	Retirado por:			Firma Beneficiario		"EVITE LA SUPLANTACION, PUEDE TENER CONSECUENCIAS LEGALES PARA UD" COPIA AFILIADO

LIQUIDACIÓN DETALLE DE ATENCIones DE SALUD

Cotizante : [13051751-K] RODRIGUEZ MURGA, LUIS PAUL

Agencia : [898] CASA MATRIZ

Beneficiario: [15625601-3] MUÑOZ VILUGRON, DAYSI ESTER

Fecha Emisión : 25-09-2025

Prestador / Institución: [96631140-1] SERV. INTEG. DE SALUD LTDA. (LIBRE ELECCION C. INDISA)

Documento asociado: PAM N° 7000355688

Prestador: CLINICA INDISA

Código	Descripción Prestación	Cant.	Valor \$	Bonif. \$	Observaciones
11170054	LUBRICANTE OCULAR (THEALOZ DUO GEL)	1	\$668		\$0 No representa un gasto médicos directo, por lo que no tiene cobertura
22020145	REMOVEDOR DE ADHESIVOS SACHET	2	\$638		\$0 No representa un gasto médicos directo, por lo que no tiene cobertura
22030165	MEDIAS ANTIEMBOLICAS S (5064)	1	\$34.768		\$0 No representa un gasto médicos directo, por lo que no tiene cobertura
22100039	CALZON CLINICO	1	\$1.641		\$0 No representa un gasto médicos directo, por lo que no tiene cobertura
22100115	ESPONJA CON JABON NEUTRO	1	\$2.105		\$0 No representa un gasto médicos directo, por lo que no tiene cobertura
22100162	DELANTEL PACIENTE AZUL SIN MANGAS	1	\$2.334		\$0 No representa un gasto médicos directo, por lo que no tiene cobertura
22100235	TERMOMETRO DIGITAL CON LOGO	1	\$8.605		\$0 No representa un gasto médicos directo, por lo que no tiene cobertura
22120024	SET DE ASEO PERSONAL ADULTO	1	\$10.785		\$0 No representa un gasto médicos directo, por lo que no tiene cobertura
22150064	DELANTEL ESTERIL TALLA L COD:2701	2	\$29.686		\$0 No representa un gasto médicos directo, por lo que no tiene cobertura
22150743	MANGAS TALLA S PARA COMPRESOR NEUMATICO	1	\$97.862		\$0 No representa un gasto médicos directo, por lo que no tiene cobertura
93-00-001-00	RECUPERACION 0 A 3 HORAS	1	\$0		\$0 No representa un gasto médicos directo, por lo que no tiene cobertura
99-00-028-01	INSTALACION DE VIA VENOSA	1	\$23.985		\$0 No representa un gasto médicos directo, por lo que no tiene cobertura
99-00-045-01	FLEBOCLISIS	1	\$42.957		\$0 Carece de código en el arancel Fonasa, por lo que no tiene cobertura.

NORMATIVA LEGAL VIGENTE

INFORMACIÓN MÍNIMA QUE DEBEN PROPORCIONAR LAS ISAPRES EN LAS LIQUIDACIONES DE COBROS POR ATENCIones DE SALUD:

Dando cumplimiento a la obligación establecida en la circular IF N°319 de la Superintendencia de Salud, ponemos a su disposición esta liquidación, que detalla las prestaciones y coberturas realizadas, respecto a gastos no cubiertos, prestaciones no aranceladas, cobertura proporcional de parto y cobertura mínima legal.

DETALLE DE COBROS DUPLICADOS DE ACUERDO A NORMA
TÉCNICA CONVENIDA

Folio PAM : 7000355688
Fecha Atención : 06-07-2025
Fecha Inicio Cobro: 06-07-2025
Fecha Fin Cobro: 07-07-2025
Fecha Impresión : 25-09-2025
Hora Impresión : 15:39:41

Cotizante	Inicio Vigencia	Nombre Beneficiario
13051751-K RODRIGUEZ MURGA LUIS PAUL	01-01-2015	MUÑOZ VILUGRON DAYSI ESTER

Dando cumplimiento a la Norma Técnica convenida con el prestador, es que no corresponde según contrato suscrito, el cobro adicional de las prestaciones detalladas más adelante, ya que estas se encuentran incorporadas dentro del precio del Día Cama o Derecho de Pabellón, según corresponda, por lo que se trata de un cobro duplicado.

Prestación Clasif. Prestador Código	Prestación Clasif. Interna Descripción	Prestador Código	Prestador Descripción	Nombre	Cant.	Total
					TOTALES :	0 \$0

PROGRAMA DE ATENCION MEDICA

DEPARTAMENTOS DE BENEFICIOS

(Documentos valorizados: Bonos)

Fecha Impresión : 25-09-2025

Página 1 de 3

Folio PAM : 7000355688

Fecha Atención : 06-07-2025

Período de Cobro : 06-07-2025 -07-07-2025

Paciente : 15625601-3 DAYSI ESTER MUÑOZ VILUGRON

Cotizante : 13051751-K LUIS PAUL RODRIGUEZ MURGA

Agencia : CASA MATRIZ

Valorización : Copago en Clínica

Prestador :		CLINICA INDISA (LIBRE ELECCION)			No Convenio :					
G/C	Código	IA	Descripción Prestación		Nº	Valor	Bonifica.	Cob. Seg.	BES Plan	Copago
	0201101		DÍA CAMA DE HOSPITALIZACIÓN INTEGRAL CUIDADOS MEDIOS (SALA 1 CAMA)		1	452.075	452.075			
	0301034		CLASIFICACIÓN SANGUÍNEA AB0 Y RHD		1	6.286	6.286			
	0301045		HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS, ERITROCITOS, PLAQUETAS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, FÓRMULA LEUCOCITARIA, CARACTERÍ		1	7.768	7.768			
	0301085		TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TTPA, TPPK O SIMILARES)		1	6.021	6.021			
	0302004		LACTATO EN SANGRE		1	10.264	10.264			
	0302008		AMILASA, EN SANGRE		1	6.021	6.021			
	0302023		CREATININA EN SANGRE		1	3.369	3.369			
	0302032		ELECTROLITOS PLASMÁTICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U		1	3.244	3.244			
	0302032		ELECTROLITOS PLASMÁTICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U		1	3.244	3.244			
	0302032		ELECTROLITOS PLASMÁTICOS (SODIO, POTASIO, CLORO) C/U		1	3.244	3.244			
	0302034		PERFIL LIPÍDICO (INCLUYE MEDICIONES DE COLESTEROL TOTAL, HDL-COLESTEROL Y TRIGLICÉRIDOS CON ESTIMACIONES POR FÓRMULA DE LDL-C		1	15.646	15.646			
	0302047		GLUCOSA EN SANGRE		1	3.152	3.152			
	0302053		LIPASA EN SANGRE		1	6.662	6.662			
	0302057		NITRÓGENO UREICO Y/O UREA, EN SANGRE		1	3.322	3.322			
	0302076		PERFIL HEPÁTICO (INCLUYE TIEMPO DE PROTROMBINA, BILIRRUBINA TOTAL Y CONJUGADA, FOSFATASAS ALCALINAS TOTALES, GGT, TRANSAMINAS		1	25.740	25.740			
	0305031		PROTEÍNA C REACTIVA POR TÉCNICAS AUTOMATIZADAS		1	15.303	15.303			
	0306011		UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOPRIMA (CUALQUIER TÉCNICA) (INCLUYE TOMA DE ORINA ASEPTICA Y FRASCO RECOLECTOR) (NO		1	9.314	9.314			
	0307011		VENOSA EN ADULTOS		1	2.216	2.216			

DEPARTAMENTOS DE BENEFICIOS**PROGRAMA DE ATENCION MEDICA**

(Documentos valorizados: Bonos)

Folio PAM : 7000355688

Fecha Atención : 06-07-2025

Período de Cobro : 06-07-2025 -07-07-2025

Paciente : 15625601-3 DAYSI ESTER MUÑOZ VILUGRON

Cotizante : 13051751-K LUIS PAUL RODRIGUEZ MURGA

Agencia : CASA MATRIZ

Valorización : Copago en Clínica

0309022	ORINA COMPLETA, (INCLUYE CÓD. 03-09-023 Y 03-09-024)	1	4.821	4.821	
0702207	DETECCIÓN DE ANTICUERPOS IRREGULARES ERITROCITARIOS	1	6.205	4.114	2.091
3101001	MEDICAMENTOS CLINICOS EN HOSPITALIZACION	1	801.747	801.747	
3101001	MEDICAMENTOS CLINICOS EN HOSPITALIZACION	1	134.100		134.100
3101002	MATERIALES CLINICOS EN HOSPITALIZACION	1	1.059.145	1.059.145	
3101002	MATERIALES CLINICOS EN HOSPITALIZACION	1	32.716		32.716
3201001	GASTOS NO CUBIERTOS POR EL PLAN	1	184.653		184.653
3201001	GASTOS NO CUBIERTOS POR EL PLAN	1	13.044		13.044
1802053 09	APENDICECTOMÍA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC. AUT.)	1	1.914.834	1.914.834	

Sub total por prestador : Prestaciones : 27 Valores (\$): 4.734.156 4.367.552

Copago en Clínica : 366.604

Prestador : 96631140-1	SERV. INTEG. DE SALUD LTDA. (LIBRE ELECCION C. INDISA)	No Convenio :
Dirección : SANTA MARIA 1810		

G/C	Código	IA	Descripción Prestación	Nº	Valor	Bonifica.	Cob. Seg.	BES Plan	Copago
	0403020		TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS	1	408.981	408.981			
	0601103		ATENCIÓN KINESIOLÓGICA INTEGRAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS	1	37.650	37.650			
	0801005		** ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO CON TÉCNICAS HISTOQUÍMICAS, NIVELES, DECALCIFICACIÓN (POR CADA LÁMINA)	1	70.780	64.257			6.523
	0801008		ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO DE BIOPSIA DIFERIDA (POR CADA MUESTRA Y/O TEJIDO) (INCLUYE HASTA 3 LÁMINAS)	1	48.740	48.740			
	3201001		GASTOS NO CUBIERTOS POR EL PLAN	1	23.985				23.985
	3201002		PRESTACION NO CONTEMPLADA EN EL ARANCEL	1	42.957				42.957
	1802053 20		APENDICECTOMÍA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC. AUT.)	1	916.725	916.725			
	1802053 21		APENDICECTOMÍA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC. AUT.)	1	229.181	229.181			
	1802053 30		APENDICECTOMÍA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC. AUT.)	1	275.018	275.018			

PROGRAMA DE ATENCION MEDICA

(Documentos valorizados: Bonos)

Fecha Impresión : 25-09-2025

Página 3 de 3

Folio PAM : 7000355688

Fecha Atención : 06-07-2025

Período de Cobro : 06-07-2025 -07-07-2025

Paciente : 15625601-3 DAYSI ESTER MUÑOZ VILUGRON

Cotizante : 13051751-K LUIS PAUL RODRIGUEZ MURGA

Agencia : CASA MATRIZ

Valorización : Copago en Clínica

1802053	40	APENDICECTOMÍA Y/O DREN. ABSCESO APENDICULAR (PROC. AUT.)	1	64.171	64.171
---------	----	---	---	--------	--------

Sub total por prestador : **Prestaciones :** 10 **Valores (\$):** 2.118.188 **2.044.723**
Copago en Clínica : 73.485

Total PAM : **Prestaciones :** 1 **Valores (\$):** 64.171 64.171 ?

Copago en Clínica :

**COPAGO CALCULADO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DEL PROGRAMA MÉDICO
COBERTURA PODRÁ RECALCULARESE AL MOMENTO DE LA EMISIÓN DEL PORGRAMA MÉDICO**