FONDO NACIONAL DE SALUD
BONO DE ATENCION DE SALUD

Nº : 438200710
***** COPIA *****

FECHA EMISION	:20/10/2026	RUT TITULAR	: 8254471-2
RUT PERSONA BENEFICIARIA	:8254471-2	NOMBRE REGISTRAL	: FIDELISA DEL CARMEN MARCIEL CORNEJO
DIRECCION	:ALCALDE JORGE INDO 592 LOS CA	NOMBRE SOCIAL	:
EDAD	:67	GRUPO INGRESO	: B
Nro PROGRAMA	:6.698.862.575	Nro PRESTAMO	:

CODIGO PRESTACION	DESCRIPCION	NIVEL	HORA	ITEM	CANTIDAD	VALOR TOTAL	VALOR BONIFICACION	APORTE SEG. COMP.	VALOR A PAGAR
2802201	PAE CLASE 201	3	N	0	3	145.320	87.180	0	58.140
2802202	PAE CLASE 202	3	N	0	2	315.960	189.580	0	126.380
2802203	PAE CLASE 203	3	N	0	2	579.360	347.620	0	231.740
2802301	PAE CLASE 301	3	N	0	1	874.520	612.160	0	262.360
2802401	PAE CLASE 401	3	N	0	1	3.224.530	2.418.400	0	806.130
				TOTALES		**5.139.690**	**3.654.940**	**0**	**1.484.750**

FORMA DE PAGO
PAGO PAE 1.484.750

PROFESIONAL/INSTITUCION : 96898980-4 CLINICA VESPUCIO SPA
MEDICO TRATANTE :
MEDICO SOLICITANTE :

NIVEL : 3
FECHA ATENCION : ___/___/_____

FIRMA PERSONA BENEFICIARIA

FIRMA PROFESIONAL / INSTITUCION

CAJERO : 13144444-3 SUCURSAL : 1314444 HORA EMISION : 13:41:58

Nº : 438200710
***** COPIA *****

3	2802203	2	N	PAE CLASE 203	96898980-4	579.360	579.360	231.740
3	2802201	3	N	PAE CLASE 201	96898980-4	145.320	145.320	58.140
					SUB TOTAL $:	5.139.690	5.139.690	1.484.750
					TOTAL $:	5.139.690	5.139.690	1.484.750

INFORMESE AL 600 360 3000

FINANCIAMIENTO

COSTO TOTAL	$	5.139.690
APORTE FONDO NACIONAL DE SALUD	$	3.654.940
A PAGAR PERSONA BENEFICIARIA	$	1.484.750
MONTO PRESTAMO	$	1.484.750
EFECTIVO A PAGO PERSONA BENEFICIARIA	$	

CERTIFICADO PRESTAMO Nº :

EMISOR

RUT VALORIZADOR : 13144444-3
NOMBRE : CAJERO SUCURSAL PAE RN
CODIGO SUCURSAL : 1314444 FECHA EMISIÓN : 20/10/2026
NOMBRE : **SUCURSAL PAE RN**

MONTO DE PRESTAMO A OPTAR $: 1.484.750

MONTO DIRECTO A PAGAR PERSONA BENEFICIARIA $:

Nº PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS :

FUNDAMENTO MEDICO TRATANTE :