

Declaración jurada n° 1873 sobre detalle de reembolsos pagados a afiliados por instituciones de salud previsual (Isapres) y bonos de atención de salud correspondientes al fondo nacional de salud (Fonasa) pagadas por el afiliado al prestador.

Sección A: IDENTIFICACIÓN DEL DECLARANTE

ROL ÚNICO TRIBUTARIO C18		NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	
DOMICILIO POSTAL		COMUNA	
CORREO ELECTRÓNICO	FAX	TELÉFONO	

Sección B: DETALLE DE BONOS DE ATENCIÓN DE SALUD Y REEMBOLSOS

NUMERO	TIPO DE REGISTRO	FECHA EMISIÓN	CANTIDAD	RUT PRESTADOR	RUT TRATANTE	VALOR PRESTACION	BONIFICACIÓN	PAGO AFILIADO	FECHA DE PAGO	TIPO DE DOCUMENTO TRIBUTARIO	FECHA DOCUMENTO TRIBUTARIO	NÚMERO DOCUMENTO TRIBUTARIO
C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13

Sección C: CUADRO RESUMEN FINAL DE LA DECLARACION

TOTAL DE CASOS INFORMADOS	TOTAL VALOR PRESTACION	TOTAL BONIFICACIÓN	TOTAL PAGO AFILIADO
---------------------------	------------------------	--------------------	---------------------

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO SON LA EXPRESIÓN FIEL DE LA VERDAD, POR LO QUE ASUMO LA RESPONSABILIDAD CORRESPONDIENTE

RUT REPRESENTANTE LEGAL