

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE SUBSIDIO POR TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

					Nº:	
	l Odontólogo 1	[ratante		Nº CJPPU:		
Nombres y Apellidos:						
Domicilio Co	onsuitorio:			Nº Celular:		
2 - Tratamie	nto					
Fecha de Coi	mienzo del Tra	atamiento:			solicitudes por tratar de realizados, ni 120	
Fecha de Finalización del Tratamiento:				Tampoco se acep	tarán comprobantes	de pago que tengan
Fecha de Fac	cturación			ma -	ás de 60 días de emit	idos.
3 - <u>Detalle de</u>	e los honorari	os odontológicos de	el Tratamiento Odontológico	Nº Factura:		
	ARANCEL DE HONORARIOS ODONTOLÓGICO DE SEMI				Monto de Arancel	Honorario
Nº Cádigo	Nº Pieza	Maxilar	Descripción d	lal Tratamiento	de SEMI Importe en \$	Facturado Importe en \$
Nº Código	Dental	Maxilar	Descripcion d	lel Tratamiento	(sin IVA)	(sin IVA)
		Total de Ho	norarios Odontológico (sin IVA)	_		
3.1 - <u>Detalle</u>	de los costos	de Laboratorio del '	Tratamiento Odontológico			
Nº Código	Descripción del Tratamiento				Importe en \$ (sin IVA)	Importe en \$ (sin IVA)
			Costos de Laboratorio (sin IVA)			
3.2 - <u>Costo T</u>	otal de Tratan	niento Odontológic	<u>o</u>			
_	del Beneficiar		Fondo do Drovonción do Diocas n	ara al nace del norcentale comp	lomontario do la	(Marcar con X la opción) SI NO
			Fondo de Prevención de Riesgo p 2º del Reglamento de Prestacione		iementario de la	SI NO
Fl Tone	e establecido r	or el Conseio Direc	ctivo de SEMI para el Fondo de Co	obertura de Asistencia Odontoló	gica nor hienio ascie	nde a \$ 70 637-
opc	, cotabletiae p		and to the part of the second		Premie morre	
5 - <u>Declaraci</u>	<u>ión</u>					
Declaro con	ocer el Reglan		nes Odontológica y aceptar sus di a SEMI de conformidad con lo esta	-		certificaciones que
C Datas dal	l Damafiaiania					
		que solicita por este	e formulario el subsidio conforme		Odontologicas	
Nombres y A	Apellidos:			Institución:		
Correo Electi	rónico:			Nº Celular:		
Firma del médico beneficiario				C.I.:		
(No Rúbrica)				Fecha:		
7 - Controles						
	s Formales de	Documentación - U	SO EXCLUSIVO DE SEMI	Fecha de	Recibido en SEMI:	
Resolución d	del Consejo	Documentación - U	ISO EXCLUSIVO DE SEMI	Fecha de	e Recibido en SEMI:	
Resolución d Directivo de	del Consejo	Documentación - U	ISO EXCLUSIVO DE SEMI	Fecha de	e Recibido en SEMI:	