



SINDICATO N° 5 PUC  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

Santiago, 30 de Abril de 2014

### SOLICITUD INTERNA PRÉSTAMO DE EMERGENCIA

NOMBRES : ELIANA DEL CARMEN  
APELLIDOS : DURAN AGURTO  
RUT : 7.846.451-8  
UNIDAD : FACULTAD DE QUIMICA  
ANEXO : 4435  
MAIL : eduran@uc.cl  
CAMPUS : SAN JOAQUIN

Vengo a solicitar a la directiva del sindicato N°5 PUC, el BENEFICIO PRÉSTAMO DE EMERGENCIA, MONTO \$ 250.000.-, el cuál me comprometo a devolver en **10 cuota(s)** de \$ 25.000.- mensuales. Autorizando al sindicato para que dichas cuotas sean descontadas por planilla.

El Motivo de la solicitud se debe a gastos ocasionados por mi problema de Columna Cervical, que me tuvo un mes con Licencia Médica, adjunto el detalle de los gastos:

DETALLE	VALOR GASTO
Consulta Médica	\$ 12.947
Medicamentos	\$ 9.425
Resonancia Magnética Columna Cervical	\$ 29.430
Consulta Médica	\$ 12.947
Consulta Médica	\$ 12.947
Electromiografía	\$ 37.820
<b>SUB TOTAL GASTOS MÉDICOS</b>	<b>\$ 115.516</b>
<b>Devolución Seguro Salud Metlife</b>	<b>\$ 25.900</b>
<b>SUB TOTAL GASTOS MÉDICOS</b>	<b>\$ 89.616</b>
<b>10 SESIONES DE ACUPUNTURA MEDICINA ALTERNATIVA</b>	<b>\$ 120.000</b>
<b>TOTAL GASTOS MEDICOS</b>	<b>\$ 209.616</b>

Se adjuntan los siguientes documentos de respaldo:

- 3 FOTOCOPIAS DE LA LIQUIDACION DEL SEGURO METLIFE, que indica el detalle de las prestaciones
- 5 FOTOCOPIAS DE LAS BOLETAS DE LAS 10 SESIONES DE ACUPUNTURA

En caso de encontrarme con licencia o en su efecto con sueldo insoluto, me comprometo a guardar el dinero de la cuota, ya que el sistema de remuneraciones, de manera automática descontará los saldos adeudados.

A su vez, autorizo al sindicato a descontar EL SALDO de mi deuda desde mi indemnización o de mi último sueldo, en caso de término de contrato con la Universidad o a causa de mi fallecimiento.

  
\_\_\_\_\_  
**FIRMA**

## Liquidación de Seguro Complementario

I-Liquidación Póliza: 340,002,413

<b>Contratante: Pontificia Universidad Católica de Chile</b> <b>Grupo: ADMINISTRATIVOS 1</b> <b>Asegurado: DURAN AGURTO ELIANA</b> <b>Rut Asegurado: 7,846,451-8</b>	<b>Fecha Solicitud: 09-04-2014</b> <b>N°Solicitud: 161494</b>
---	--

II-Beneficios

Beneficiario: **DURAN AGURTO ELIANA** Factor de Cambio: UF 23,633.57 Liquidación: 13,085,497

Prestación	Cant.	Fecha Prestación	Valor Prestación	Bonificación Isapre/fonasa	Copago Reclamado	% Plan	Bonificación Seguro	Deducible Aplicado	Reembolso Seguro
Consulta Especialista	1	11/03/2014	20,000	7,053	12,947	(a) 60	6,000	6,000	0
Medicamentos	1	11/03/2014	9,425	0	9,425	70	6,598	5,611	987
Exámenes Imagenología Amb	1	13/03/2014	100,000	70,570	29,430	(b) 0	0	0	0
<b>Deducible Prestación</b>								<b>987</b>	<b>-987</b>
<b>Sub Total</b>								<b>0</b>	<b>0</b>

<b>Total General</b>	129,425	77,623	51,802	12,598	12,598	0
----------------------	---------	--------	--------	--------	--------	---

III-Observaciones y bases de cálculo Comentarios

**Liq. 13,085,497:** (a): Su bonificación Isapre/Fonasa fue menor a 50% de cobertura, por tanto el plan del seguro se aplicó sobre el 50% del Valor Prestación(20,000) = \$ 10,000 (b): Bono bonificado a través de convenio IMED en liquidación n° 12873857

IV-Deducible	Aplicado	Saldo
13,085,497 DURAN AGURTO ELIANA	0.49	0.00

V-Liquidación

Copago Total Solicitado:	UF	2.19	Fecha de Pago:	09/04/2014
Deducible Aplicado:	UF	0.49	Deducible Aplicado:	\$ 11,611
Total a Pagar:	UF	0.00	Saldo Anterior:	\$ 0
Saldo Deducible:	UF	0.00		
<b>No Origina Pagos</b>			<b>A Pagar:</b>	<b>\$ 0</b>

Esta liquidación se considera finiquito del reclamo del beneficiario de salud. Si dentro de los próximos 15 días no recibimos aviso en contrario, se libera de responsabilidad a ambas partes.

[Imprimir](#)

## Liquidación de Seguro Complementario

I-Liquidación Póliza: 340,002,413

Contratante: <b>Pontificia Universidad Católica de Chile</b> Grupo: ADMINISTRATIVOS 1 Asegurado: DURAN AGURTO ELIANA Rut Asegurado: 7,846,451-8	Fecha Solicitud: 09-04-2014 N°Solicitud: 161494
--	--

II-Beneficiarios

Beneficiario: **DURAN AGURTO ELIANA** Factor de Cambio: UF 23,633.57 Liquidación: 60,703,491

Prestación	Cant.	Fecha Prestación	Valor Prestación	Bonificación Isapre/fonasa	Copago Reclamado	% Plan	Bonificación Seguro	Deducible Aplicado	Reembolso Seguro
Consulta Especialista	1	18/03/2014	20,000	7,053	12,947	(a) 60	6,000	0	6,000
Procedimientos Diagnostico Amb	2	27/03/2014	53,000	15,180	37,820	(b) 60	15,900	0	15,900
<b>Deducible Prestación</b>								<b>1,000</b>	<b>-1,000</b>
<b>Sub Total</b>									<b>20,900</b>

<b>Total General</b>	73,000	22,233	50,767	21,900	1,000	20,900
----------------------	--------	--------	--------	--------	-------	--------

III-Observaciones y bases de cálculo Comentarios

<p><b>Liq. 60,703,491:</b>(a): Su bonificación Isapre/Fonasa fue menor a 50% de cobertura, por tanto el plan del seguro se aplicó sobre el 50% del Valor Prestación(20,000) = \$ 10,000 (b): Su bonificación Isapre/Fonasa fue menor a 50% de cobertura, por tanto el plan del seguro se aplicó sobre el 50% del Valor Prestación(53,000) = \$ 26,500</p>	
---	--

V-Liquidación

Copago Total Solicitado:	UF	2.15	Fecha de Pago:	11/04/2014
Deducible Aplicado:	UF	0.00	Deducible Aplicado:	\$ 0
Total a Pagar:	UF	0.88		
Saldo Deducible:	UF	0.00	Saldo Anterior:	\$ 0
<b>Deposito en Cta 25290976 a Nombre de Eliana Duran Agurto</b>			<b>A Pagar: \$ 20,900</b>	

Esta liquidación se considera finiquito del reclamo del beneficiario de salud. Si dentro de los próximos 15 días no recibimos aviso en contrario, se libera de responsabilidad a ambas partes.

[Imprimir](#)

## Liquidación de Seguro Complementario

I-Liquidación Póliza: 340,002,413

Contratante: <b>Pontificia Universidad Católica de Chile</b> Grupo: ADMINISTRATIVOS 1 Asegurado: DURAN AGURTO ELIANA Rut Asegurado: 7,846,451-8	Fecha Solicitud: 09-04-2014 N°Solicitud: 161494
--	--

II-Beneficios

Beneficiario: **DURAN AGURTO ELIANA** Factor de Cambio: UF 23,633.57 Liquidación: 63,140,949

Prestación	Cant.	Fecha Prestación	Valor Prestación	Bonificación Isapre/fonasa	Copago Reclamado	% Plan	Bonificación Seguro	Deducible Aplicado	Reembolso Seguro
Consulta Especialista	1	28/03/2014	20,000	7,082	12,918	(a) 60	6,000	0	6,000
<b>Deducible Prestación</b>								<b>1,000</b>	<b>-1,000</b>
<b>Sub Total</b>								<b>5,000</b>	

<b>Total General</b>	20,000	7,082	12,918	6,000	1,000	5,000
----------------------	--------	-------	--------	-------	-------	-------

III-Observaciones y bases de cálculo Comentarios

<b>Liq. 63,140,949:</b> (a): Su bonificación Isapre/Fonasa fue menor a 50% de cobertura, por tanto el plan del seguro se aplicó sobre el 50% del Valor Prestación(20,000) = \$ 10,000	
---	--

V-Liquidación

Copago Total Solicitado:	UF	0.55	Fecha de Pago:	11/04/2014
Deducible Aplicado:	UF	0.00	Deducible Aplicado:	\$ 0
Total a Pagar:	UF	0.21		
Saldo Deducible:	UF	0.00	Saldo Anterior:	\$ 0
<b>Deposito en Cta 25290976 a Nombre de Eliana Duran Agurto</b>			<b>A Pagar:</b>	<b>\$ 5,000</b>

Esta liquidación se considera finiquito del reclamo del beneficiario de salud. Si dentro de los próximos 15 días no recibimos aviso en contrario, se libera de responsabilidad a ambas partes.

[Imprimir](#)

**MEDICOS DE CUBA LIMITADA**

CENTRO MEDICO, ATENCIONES MEDICAS  
Y EXAMENES POR IMAGENOLOGIA

R.U.T.: 77.904.440 - 8

IRARRAZAVAL 3628

FONOS: 2341 1405 - 2424 9848 - CEL.: 09 - 4376287

NUÑO A - SANTIAGO

BOLETA DE VENTAS Y SERVICIOS  
NO AFECTOS O EXENTOS DE I.V.A.

Nº 63059

\_\_\_\_\_ 21 de marzo de 20 14

Señor(es): Elisama Duran R.U.T.: 77.346.451-3

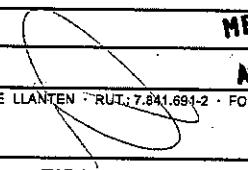
Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

POR SERVICIOS PRESTADOS:

Acupuntura

MEDICOS DE CUBA LTDA.  
Rut 77.904.440-8  
Av. Irarrazaval 3628  
Fono 23411405

IMP. JAIME LLANTEN - RUT: 7.841.691-2 - FONOS: 774 2359



FIRMA

TOTAL \$ 10000

DUPLICADO: CLIENTE

**MEDICOS DE CUBA LIMITADA**

CENTRO MEDICO, ATENCIONES MEDICAS  
Y EXAMENES POR IMAGENOLOGIA

R.U.T.: 77.904.440 - 8

IRARRAZAVAL 3628

FONOS: 2341 1405 - 2424 9848 - CEL.: 09 - 4376287

NUÑO A - SANTIAGO

BOLETA DE VENTAS Y SERVICIOS  
NO AFECTOS O EXENTOS DE I.V.A.

Nº 63192

\_\_\_\_\_ 25 de 03 de 20 14

Señor(es): Elisama Duran A. R.U.T.: \_\_\_\_\_

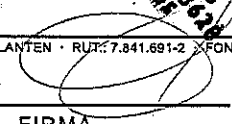
Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

POR SERVICIOS PRESTADOS:

Acupuntura

MEDICOS DE CUBA LTDA.  
Rut 77.904.440-8  
Av. Irarrazaval 3628  
Fono 23411405

IMP. JAIME LLANTEN - RUT: 7.841.691-2 - FONOS: 774 2359



FIRMA

TOTAL \$ 12000

DUPLICADO: CLIENTE

**MEDICOS DE CUBA LIMITADA**  
CENTRO MEDICO, ATENCIONES MEDICAS  
Y EXAMENES POR IMAGENOLOGIA

R.U.T.: 77.904.440 - 8  
IRARRAZAVAL 3628  
FONOS: 2341 1405 - 2424 9848 - CEL.: 09 - 4376287  
NUÑO A - SANTIAGO

BOLETA DE VENTAS Y SERVICIOS  
NO AFECTOS O EXENTOS DE I.V.A.

Nº 63263

Señor(es): Step Eliana Duran A. de 28 de Mayo de 20 14.  
R.U.T.: 78464518  
Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

**POR SERVICIOS PRESTADOS:**

acupuntura

MEDICOS DE CUBA LTDA  
PRIMERA PLANTA EN RUT 77.904.440-8 FONOS: 774 2359  
Av. Irarrazaval N° 3628  
Fono 23411405

FIRMA

TOTAL \$

17000

DUPLICADO: CLIENTE

**MEDICOS DE CUBA LIMITADA**  
CENTRO MEDICO, ATENCIONES MEDICAS  
Y EXAMENES POR IMAGENOLOGIA

R.U.T.: 77.904.440 - 8  
IRARRAZAVAL 3628  
FONOS: 2341 1405 - 2424 9848 - CEL.: 09 - 4376287  
NUÑO A - SANTIAGO

BOLETA DE VENTAS Y SERVICIOS  
NO AFECTOS O EXENTOS DE I.V.A.

Nº 63327

Señor(es): Eliana Duran A. de 21 de Abril de 20 14.  
R.U.T.: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

**POR SERVICIOS PRESTADOS:**

Acupuntura

MEDICOS DE CUBA LTDA  
PRIMERA PLANTA EN RUT 77.904.440-8 FONOS: 774 2359  
Av. Irarrazaval N° 3628

FIRMA

TOTAL \$

12.000

DUPLICADO: CLIENTE

**MEDICOS DE CUBA LIMITADA**

CENTRO MEDICO, ATENCIONES MEDICAS  
Y EXAMENES POR IMAGENOLOGIA

R.U.T.: 77.904.440 - 8

IRARRAZAVAL 3628

FONOS: 2341 1405 - 2424 9848 - CEL.: 09 - 4376287

ÑUÑO A - SANTIAGO

BOLETA DE VENTAS Y SERVICIOS  
NO AFECTOS O EXENTOS DE I.V.A.

**Nº 63395**

\_\_\_\_\_ de 04 de Abril de 20 14

Señor(es): Eliana Duran R.U.T.: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

POR SERVICIOS PRESTADOS:


MEDICOS DE CUBA LTDA.  
Rut 77.904.440-8  
Av. Irarrazaval No 3628  
Fonos 23411405

IMP. JAIME LLANTEN - RUT: 7.841.691-2 - FONOS: 774 2359

FIRMA

TOTAL \$ 12.000

DUPLICADO: CLIENTE

**MEDICOS DE CUBA LIMITADA**

CENTRO MEDICO, ATENCIONES MEDICAS  
Y EXAMENES POR IMAGENOLOGIA

R.U.T.: 77.904.440 - 8

IRARRAZAVAL 3628

FONOS: 2341 1405 - 2424 9848 - CEL.: 09 - 4376287

ÑUÑO A - SANTIAGO

BOLETA DE VENTAS Y SERVICIOS  
NO AFECTOS O EXENTOS DE I.V.A.

**Nº 63508**

\_\_\_\_\_ de 07 de 20 14

Señor(es): Eliana Duran R.U.T.: 7646471-8

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

POR SERVICIOS PRESTADOS:


MEDICOS DE CUBA LTDA.  
Rut 77.904.440-8  
Av. Irarrazaval No 3628  
Fonos 23411405

IMP. JAIME LLANTEN - RUT: 7.841.691-2 - FONOS: 774 2359

FIRMA

TOTAL \$ 12.000

DUPLICADO: CLIENTE

**MEDICOS DE CUBA LIMITADA**

CENTRO MEDICO, ATENCIONES MEDICAS  
Y EXAMENES POR IMAGENOLOGIA

R.U.T.: 77.904.440 - 8

IRARRAZAVAL 3628

FONOS: 2341 1405 - 2424 9848 - CEL.: 09 - 4376287

ÑUÑO A - SANTIAGO

BOLETA DE VENTAS Y SERVICIOS  
NO AFECTOS O EXENTOS DE I.V.A.

Nº 63564

Señor(es): ELIANA DURAN AGUIRTO, 11 de Abril de 20 14  
R.U.T.: 7.846.451-8

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

POR SERVICIOS PRESTADOS:

ACUPUNTURA

MEDICOS DE CUBA LTDA.  
IMP. JAIME LLANTEN - RUT: 77.904.440-8  
Av. Irarrazaval N° 3628  
Fono 23411405

[Firma]  
FIRMA

TOTAL \$ 12.000

DUPLICADO: CLIENTE

**MEDICOS DE CUBA LIMITADA**

CENTRO MEDICO, ATENCIONES MEDICAS  
Y EXAMENES POR IMAGENOLOGIA

R.U.T.: 77.904.440 - 8

IRARRAZAVAL 3628

FONOS: 2341 1405 - 2424 9848 - CEL.: 09 - 4376287

ÑUÑO A - SANTIAGO

BOLETA DE VENTAS Y SERVICIOS  
NO AFECTOS O EXENTOS DE I.V.A.

Nº 63662

Señor(es): Eliana Duran A., 15 de abril de 20 14  
R.U.T.: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

POR SERVICIOS PRESTADOS:

Acupuntura

MEDICOS DE CUBA LTDA.  
IMP. JAIME LLANTEN - RUT: 77.904.440-8  
Av. Irarrazaval N° 3628  
Fono 23411405

[Firma]  
FIRMA

TOTAL \$ 12.000

DUPLICADO: CLIENTE

**MEDICOS DE CUBA LIMITADA**  
CENTRO MEDICO, ATENCIONES MEDICAS  
Y EXAMENES POR IMAGENOLOGIA

R.U.T.: 77.904.440 - 8  
IRARRAZAVAL 3628  
FONOS: 2341 1405 - 2424 9848 - CEL.: 09 - 4376287  
ÑUÑO A, SANTIAGO

BOLETA DE VENTAS Y SERVICIOS  
NO AFECTOS O EXENTOS DE I.V.A.

**Nº 63827**

Señor(es): Diego de abril de 20 14  
Elvira Luna A R.U.T.: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

**POR SERVICIOS PRESTADOS:**

acupuntura

IMPRESION PLANTEN - RUT: 7.841.691-2 - FONONO: 774 2359

TOTAL \$ 12000

**DUPLICADO: CLIENTE**

**MEDICOS DE CUBA LIMITADA**  
CENTRO MEDICO, ATENCIONES MEDICAS  
Y EXAMENES POR IMAGENOLOGIA

R.U.T.: 77.904.440 - 8  
IRARRAZAVAL 3628  
FONOS: 2341 1405 - 2424 9848 - CEL.: 09 - 4376287  
ÑUÑO A - SANTIAGO

BOLETA DE VENTAS Y SERVICIOS  
NO AFECTOS O EXENTOS DE I.V.A.

**Nº 63977**

Señor(es): Diego de abril de 20 14  
Elvira Luna A R.U.T.: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

**POR SERVICIOS PRESTADOS:**

acupuntura

IMPRESION PLANTEN - RUT: 7.841.691-2 - FONONO: 774 2359

TOTAL \$ 12000

**DUPLICADO: CLIENTE**

FIRMA

MEDICOS DE CUBA LIMITADA.  
Rut: 77.904.440-8  
Av. Irarrazaval No 3628  
23411405