



SINDICATO N° 5 PUC  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

Santiago, 17 de septiembre de 2013

**SOLICITUD INTERNA  
PRÉSTAMO DE EMERGENCIA**

NOMBRES : Jose Miguel  
APELLIDOS : Cerda Payacan  
RUT : 17.232.909-8  
UNIDAD : Administración casa central  
ANEXO : 2543  
MAIL : JcerdaP@uc.cl  
CAMPUS : casa central

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 es para : cubrir gastos del mes  
por no recibo de aguinaldo

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 Reembolso de Gas

IDENTIFICACION TITULAR		IDENTIFICACION LIQUIDACION	
Aseg. Titular	: CERDA PACAYAN JOSE MIGUEL	Póliza	: 2261
Rut Titular	: 17.232.909-8	Contratante	: PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE
Dirección	: ALGARROBO 4979	Corredor	:
Depósito	: 0                      Cheque Tercero : 0	Fecha Liquidación	: 25-07-2013
Cheque Aseg.	: 0                      Cheque Contrat. : 0	Valor U.F. Liquidacion	: 22923,34
Tipo de Pago	: DEPOSITO CTA. VISTA		
Banco	: BANCO SANTANDER		
Número de Cuenta	: 000007051715459		
		-OE	:20606

IDENTIFICACION PACIENTE	
CERDA PACAYAN JOSE MIGUEL	SOLICITUD N° : 4630

DETALLE DE REEMBOLSOS DE CADA PRESTACIÓN											
Nro	Prestación	Cant. Prest	Fecha. Prest.	Valor Prestacion	Bonif. Isapre	Monto Reclamado	Tope Arancel	% Reem.	Monto Afecto	Ded. Póliza	Monto Paga \$
1	PROCEDIMIENTO	1	11-10-2012	4.333.628	3.888.881	444.747	0	0%	0	0	
Total(\$)		1		4.333.628	3.888.881	444.747			0	0	

*ESTE GASTO NO LO CUBRIÓ EL*

comentarios/Observaciones	
<p><i>SEGURO, POR LO QUE SOLICITO PRSTAMO EN BIENESTAR, EL CUAL INFLUYE LIQUIDAR</i></p> <p>1 0320-GASTOS ANTERIORES AL INICIO DE VIGENCIA DEL ASEGURADO-. Devolucion de Documentos N° PAM 39877 9100641620 y N° PAM 9100669037.</p>	

Artículo 26.- Impugnación del informe de liquidación. Recibido el informe de un liquidador registrado, la compañía de seguros y el asegurado dispondrán de un plazo de 10 días para impugnarlo. En caso que la liquidación sea practicada directamente por el asegurador, sólo el asegurado estará facultado para impugnar el informe de liquidación, dentro del plazo anteriormente. En el caso que la liquidación directa por el asegurador determine la procedencia del pago de la indemnización y su monto respectivo informe de liquidación, la compañía de seguros deberá proceder a su pago en el plazo de 6 días. Impugnado el informe de liquidación o la compañía aseguradora, en su caso, deberá dar respuesta a dicha impugnación dentro del plazo de seis días contado desde recepción. La respuesta del liquidador a las impugnaciones efectuadas se remitirá al asegurado y asegurador, en forma simultánea..

Artículo 27.- Pago de la indemnización. Si dentro del plazo de 5 días de concluido el proceso de liquidación, persistieran las diferencias asegurador y el asegurado respecto del monto de la indemnización o sobre su procedencia, la compañía de seguros deberá notificar al asegurado la resolución final respecto al siniestro. Se entenderá concluido el proceso de liquidación, una vez que sean contestadas las impugnaciones.



IDENTIFICACION TITULAR	
Aseg. Titular	: CERDA PACAYAN JOSE MIGUEL
Rut Titular	: 17.232.909-8
Dirección	: ALGARROBO 4979
Depósito	: 114.600      Cheque Tercero : 0
Cheque Aseg.	: 0                      Cheque Contrat. : 0
Tipo de Pago	: DEPOSITO CTA. VISTA
Banco	: BANCO SANTANDER
Número de Cuenta	: 000007051715459

IDENTIFICACION LIQUIDACION	
Póliza	: 2261
Contratante	: PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE
Corredor	:
Fecha Liquidación	: 02-09-2013
Valor U.F. Liquidacion	: 23043,17
-OE :20789	

IDENTIFICACION PACIENTE	
CERDA PACAYAN JOSE MIGUEL	SOLICITUD N° : 4630

DETALLE DE REEMBOLSOS DE CADA PRESTACIÓN											
Nro	Prestación	Cant. Prest	Fecha. Prest.	Valor Prestacion	Bonif. Isapre	Monto Reclamado	Tope Arancel	% Reem.	Monto Afecto	Ded. Póliza	Mont Pagó \$
1	HEMODIALISIS CON BICARBONATO CON INSUMOS (POR SESI)	11	19-08-2013	540.430	425.830	114.600	0	50%	57.300	0	57.3
2	HEMODIALISIS CON BICARBONATO CON INSUMOS (POR SESI)	12	19-08-2013	589.560	474.960	114.600	0	50%	57.300	0	57.3
Total(\$)		23		1.129.990	900.790	229.200			114.600	0	114.

comentarios/Observaciones
1 ANTECEDENTES PRESENTADOS: lmed - bono(s): CENTRO DE DIALISIS 427449963. CENTRO DE DIALISIS 4274498

Nombre Beneficiario	Nombre Plan	Tipo Deducible	Deducible Consumido Liquidación	Deducible Por Consumir	Monto Consumido (UF)