

SINDICATO N° 5 PUC
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

Santiago, 19 de Junio de 2013

SOLICITUD INTERNA PRÉSTAMO DE EMERGENCIA


NOMBRES : Maria Ines
APELLIDOS : Valdebenito Silva
RUT : 14.275.455-K
UNIDAD : Ingeniería Química y Bioprocesos
ANEXO : 4237
MAIL : mvaldebenito@ing.puc.cl
CAMPUS : San Joaquín

Vengo a solicitar a la directiva del sindicato N°5 PUC, el BENEFICIO PRÉSTAMO DE AUXILIO, 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 : Sobrellevar mis complicaciones Económicas , por Compra de Audifono de mi Madre y Exámenes Médicos de alto valor económico .

En caso de encontrarme con licencia o en su efecto con sueldo insoluto, deberé cancelar directamente en la cuenta corriente N° 86721909 del Banco BCI a nombre de **SINDICATO N°5 PUC, RUT 71.022.300-9** dando aviso, enviando el comprobante de pago escaneado al correo banco@cato5.cl

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



PRESIDENTE

TESORERO

PROCEDIMIENTO

- 1.- Llene sus datos con letra clara y legible. De preferencia hágalo en el computador.
- 2.- El monto máximo del préstamo de EMERGENCIA podrá ser hasta \$ **250.000.-** descontado por planilla, hasta en 10 cuotas, sin interés.
- 3.- Para legalizar la solicitud, esta ficha deberá llenarla, además con su fotocopia de su **cédula de identidad, firma y huella dactilar. Y la documentación que avale su emergencia.**
- 4.- Este beneficio podrá ser solicitado solo una vez al año.
- 5.- Una vez asignado el préstamo de EMERGENCIA, éste será depositado en su cuenta bancaria, informada en su ficha de datos personales, en www.cato5.cl, dentro de las próximas 48 horas. O dependiendo de disponibilidad de fondos.

FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN: ____/____/____ : ____ hrs.

MÁS AUDIO S.A.
 Importación, Exportación, Comercialización y
 Servicios Técnicos de Equipos de Audio y Similares
 Av. 11 de Septiembre 1881 - Of 1213 - Providencia
 RUT: 76.049.493-3
 Fono 2341194 - Santiago

MÁS AUDIO

**BOLETA DE VENTAS
 Y SERVICIOS**

N° 00116732

Nombre: <i>María Genuvera Silva Lavand</i>		IDM:	IMPRES:	ANOC:
Rut: <i>7.122.325-6,</i>		<i>33K</i>	<i>07/12/82</i>	
CANT.	DETALLE	VALORES		
<i>1</i>	<i>1/34000 BROWNS INTERA</i>	<i>\$ 400.000,-</i>		
	<i>CRX 1 dntal cond. con 1/5</i>			
	<i>1/10000 O. Dav. 1/307 82</i>			
	<i>2105 1/18</i>			
Forma de Pago: <i>DESCUENTO</i>		<i>\$ 100.000,-</i>		
Pis: <i>CANCELADO</i>				
Saldo: <i>MÁS AUDIO S.A.</i>				
<i>MIP NOEMI CARDOVA RUT: 13.246.895-2</i>				
<i>AV. ANTONIO VARRAS 91 - LOC. 3 - PROVIDENCIA</i>				
		MÁS AUDIO S.A.		
		TOTAL \$		
		<i>440.000,-</i>		
DUPLICADO: CLIENTES				

Dra. Paz Semparanta Pavia
MEDICO CIRUJANO - OTORRINOLARINGOLOGIA
OIDO - NARIZ - GARGANTA - ADULTOS Y NIÑOS
R.C.M. 15.917.4 - R.U.T. 8.462.099.8

Av. 11 de Septiembre 1363 - Of. 210
Teléfonos: 236 1728 - 236 1730 - Providencia

Edificio "Don Angel"
Metro: Manuel Montt

Nombre: Rosale Jovanovic Silva Jahn

Edad: _____ R.U.N. _____

Domicilio: _____

Rp.

*Quedaron satisfechos
por el examen con un
MT open fit*

By ASN Schottau

ENTREGADO
MASAUDIO S.A.

~~CANCELADO~~
MASAUDIO S.A.

3/14/2013



NO SE ACEPTAN CAMBIOS DE MEDICAMENTOS

Impreso por M. Jando M. R.U.T. 69737093 Ejecutor S14 CI.302 Sigs. Fono 6882144

ASEGURADO

DIRECCION PARCELA # 23 SAN JUAN TELEFONO

RUT PACIENTE : 7122325-6 NOMBRE : **MARCA JENOVEVA SILVA LABRA** EDAD: 59 SEX: F N°C: 0

ESTABLECIMIENTO

RUT ESTABLECIMIENTO: 0-0 GR.NIVEL: 0 NOMBRE:

FECHAS HOSPITALIZACION O TRATAMIENTO DESDE: 31/05/2013 HASTA: 31/05/2013 N° DIAS

PROF

NOMBRE PROFESIONAL TRATANTE: 8/462099-B GR.NIVEL: 0

RUT PROFESIONAL: 8/462099-B

DIAGNOSTICO:

NIVEL 1er. CIRUJANO: 0 RECARGO: N

INTERVENCION QUIRURGICA

COD. PRESTACION	% COBRO	RUT	ITEM	DESCRIPCION	VALOR NIVEL 1 \$	VALOR TOTAL \$	A PAGAR ASEGURADO \$
			1	1er. CIRUJANO			
			2	ANEST.(ANESTO 1er CIR.)			
			3	ANEST.(OTRO PROFES.)			
			4	2o. CIRUJANO			
			5	3er. CIRUJANO			
			6	4o. CIRUJANO			
			7	5o. CIRUJANO			
			8	PABELLON			

SUB TOTAL \$:

OTRAS PRESTACIONES

NIVEL	CODIGO PRESTACION	CANT- DMD	HORA- RIO	PRESTACION	RUT PRESTADOR	VALOR NIVEL 1 \$	VALOR TOTAL \$	A PAGAR ASEGURADO \$
1	2301001	1	N	AUDIFONOS (SOLO PARA MA)	8/462099-B	136.590	136.590	68.300

SUB TOTAL \$: 136.590

TOTAL \$: 136.590

INFORMESE AL 600 360 3000

COBROS ADICIONALES

DIFERENCIA POR DIAS CAMA	\$
DIFERENCIA POR DERECHO A PABELLON	\$
DIFERENCIA POR INSUMOS O MATERIALES CLINICOS	\$
DIFERENCIA POR MEDICAMENTOS	\$
TOTAL	\$

DIFERENCIAS HONORARIOS

HONORARIOS (SOLO PARA PROFESIONALES NO INSCRITOS EN EL FONDO NACIONAL DE SALUD)

EQUIPO MEDICO	\$
ARSENALERA	\$
ANESTESISTA	\$
MATRONA	\$
PEDIATRA	\$
TOTAL	\$

FINANCIAMIENTO

COSTO TOTAL	\$	136.590
APORTE FONDO NAC. DE SALUD	\$	68.290
A PAGAR BENEFICIARIO	\$	68.300
MONTO PRESTAMO	\$	0
EFFECTIVO A PAGO BENEFICIARIO	\$	68.300

EMISOR

RUT VALORIZADOR: 11946722-5

NOMBRE: **MAYRADE AYALA MEZA**

CODIGO SUCURSAL: 0510114

NOMBRE: T.L. SAN ANTONIO, FLORIDA EMISION: 07/06/2013

CERTIFICADO PRESTAMO N°

MONTO DE PRESTAMO A OPTAR \$: 0

MONTO DIRECTO A PAGAR ASEG. \$: 68.300

N° PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS:

FUNDAMENTO

MEDICO TRATANTE: REEMB DE AUDIFONO BOLETA N 001652