



SINDICATO N° 5 PUC
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

Santiago, 17 de OCTUBRE de 2014

**SOLICITUD INTERNA
PRÉSTAMO DE EMERGENCIA**

NOMBRES : Mariela
APELLIDOS : González Espinosa
RUT : 13.927.798-8
UNIDAD : F. Educación - Sub. de Extensión
ANEXO : 4076
MAIL : maridagonzalez@uc.cl
CAMPUS : San Joaquín.

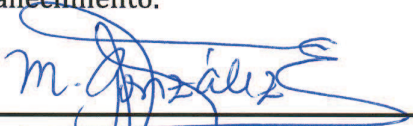
Vengo a solicitar a la directiva del sindicato N°5 PUC, el BENEFICIO PRÉSTAMO DE EMERGENCIA, MONTO \$ 250.000.-, el cuál me comprometo a devolver en **10 cuota(s)** de \$ 25.000.- mensuales. Autorizando al sindicato para que dichas cuotas sean descontadas por planilla.

El Motivo de la solicitud es para

Cubrir gastos médicos de una operación de emergencia que
tuvo que hacerse mi marido debido a una doble fractura
de tibia y peroneo.
El lunes 20 puedo enviar la documentación de cobro detallada.

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

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellidos : CRISTIAN CARES PUENTES

Edad : 39 Sexo : MASCULINO

Periodo de tratamiento desde : 19/08/2014 al 20/08/2014 total dias : 1

Diagnostico : FX PIERNA DISTAL IZQ

Datos del afiliado : CRISTIAN CARES PUENTES

Prevision : FONASA - D

Credencial de salud : 0

Porcentaje a pagar : 20 %

Medico tratante :

Firma

ATENCIONES

| Grupo | Sub Grupo | Presta- cion | Cant. | Descripcion | Valor total | A pagar Afiliado | % De Prest. | Valor A Pagar |
|-------|-----------|-----------------|-------|--|-------------|---------------------|----------------|------------------|
| 02 | 03 | 001 | 1 | DIA CAMA HOSPITALIZACION INTEGRAL MEDICINA, | 33.020 | 33.020 | 20 | 6.600 |
| 21 | 04 | 155 | 1 | FRACTURAS CONDILEAS O DE PLATILLOS TIBIALES, | 186.360 | 186.360 | 20 | 37.270 |
| 03 | 01 | 045 | 1 | & HEMOGRAMA (INCLUYE RECUENTOS DE LEUCOCITOS | 2.240 | 2.240 | 20 | 450 |
| 03 | 01 | 034 | 1 | & GRUPOS SANGUINEOS ABO Y RHO (INCLUYE ESTUD | 1.770 | 1.770 | 20 | 350 |
| 03 | 01 | 059 | 1 | PROTROMBINA, TIEMPO DE O CONSUMO DE (INCLUYE | 1.090 | 1.090 | 20 | 220 |
| 03 | 01 | 085 | 1 | TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL DE (TTPA, TTP | 1.710 | 1.710 | 20 | 340 |
| 03 | 02 | 023 | 1 | CREATININA EN SANGRE | 990 | 990 | 20 | 200 |
| 03 | 02 | 047 | 1 | GLUCEMIA | 990 | 990 | 20 | 200 |
| 03 | 06 | 011 | 1 | UROCULTIVO, RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGR | 2.720 | 2.720 | 20 | 540 |
| 03 | 09 | 022 | 1 | ORINA COMPLETA, (INCLUYE COD. 03-09-023 Y 03 | 1.400 | 1.400 | 20 | 280 |
| 17 | 01 | 001 | 1 | ELECTROCARDIOGRAMA DE REPOSO (INCLUYE MINIMO | 4.880 | 4.880 | 20 | 980 |
| 200 | 218 | 8426 | 1 | SUERO FISIOLÓGICO 500 CC MATRAZ | 333 | 330 | 65 | 220 |
| 200 | 216 | T015 | 3 | KETOPROFENO E/V 100 MG | 888 | 890 | 65 | 580 |
| 200 | 216 | 1400 | 3 | METAMIZOL 1GR. | 213 | 210 | 65 | 140 |
| 200 | 214 | 037 | 16 | OMEPRAZOL 20MG | 160 | 160 | 65 | 100 |
| 200 | 214 | 026 | 96 | PARACETAMOL 500 MG. | 864 | 860 | 65 | 560 |
| 200 | 213 | 4760 | 6 | LINCOMICINA 600 MG | 24.066 | 24.070 | 65 | 15.650 |
| 200 | 214 | 035 | 14 | KETOPROFENO 100MG | 448 | 450 | 65 | 290 |
| 200 | 345 | 048 | 1 | PLACA LCP ANTEROLATERAL TIBIA DISTAL | 1.255.225 | 1.255.230 | 65 | 815.900 |
| TOTAL | | | | | 1.519.357 | 1.519.370 | | 880.870 |

Valorizador : OPAZO ACEVEDO PAOLA

Revisor : -----

Financiamiento del valor a pagar por el beneficiario

Efectivo : -----
 Prestamo de fonasa : -----
 numero certificado prestamo : -----
 Documentos : -----
 TOTAL : 880.870