

Instructivo de pago EIV 2017

VALORES E INSTRUCCIONES DE PAGO ESCUELA INTERNACIONAL DE VERANO 2017 9 – 20 DE ENERO DE 2017

Valores

Curso una jornada \$120.000.

Convenio marco \$110.000.

Política de descuentos

Con pago de inscripción desde el 01 de noviembre:

1 curso \$ 120.000 (o su equivalente en dólares)

2 Cursos \$210.000

3 Cursos \$285.000

4 Cursos \$360.000 (uno gratis)

• 15% descuento a partir de 3 profesionales de la misma institución, con pago a partir del 1 de noviembre*

• Una beca cada 5 alumnos (5x6) pagados por la misma institución*

*No acumulables.

Formas de pago

Depósitos y/o Transferencias bancarias:

Cuenta Corriente N° 000-53974-00 del Banco de Chile a nombre de Universidad de Chile, Rut: 60.910.000-1.

E-mail: cobranzaesp@med.uchile.cl

En el caso de efectuar depósitos bancarios, es indispensable, enviar al correo señalado, escaneada la boleta de depósito.

En ambas situaciones se debe indicar nombre del alumno, C.I. y curso que cancela.

Directamente en Sub-dirección Económica y de Gestión Institucional, Facultad de Medicina Universidad de Chile, a través de:

- Pago en efectivo
- Sistema red compra (Tarjetas de débitos, tarjetas de crédito)
- Cheque (sólo uno)

Horario atención de público: Lunes a jueves de 09:30 - 13:00 hrs. / 15:00 - 17:30 hrs.

Viernes de 9:30 a 13:00 hrs. Independencia 939.

Pago Institucional

La institución deberá enviar una orden de compra o carta de compromiso al correo cobranzaesp@med.uchile.cl

Los datos para su emisión son:

Razón Social : Universidad de Chile

RUT : 60.910.000-1

Dirección : Avda. Independencia N° 1027, comuna Independencia.

Chilecompra : Escuela Salud Pública-Facultad de Medicina-Universidad de Chile.

WEBPAY

En el momento de su inscripción podrá escogerla como forma de pago y luego elegir el tipo de tarjeta y la cantidad de cuotas a pagar.

Es importante que al pagar guarde y descargue el comprobante, para que luego pueda enviarlo como respaldo a cobranzaesp@med.uchile.cl

Cuenta en dólar

Beneficiario: Universidad de Chile- Facultad de Medicina

Banco: Banco de Chile

Cuenta N°:5000-77486-08

SWIFT: B C H I C L R M

Dirección: Ahumada 251

Motivo de la transferencia: _____

Cuenta en EURO

Beneficiario: Universidad de Chile- Facultad de Medicina

Banco: Santander Santiago

Cuenta N°:51 000 23 48 -4

SWIFT: B S C H C L R M

Dirección: Bandera 140 piso 9

Motivo de la transferencia: _____

Políticas de devoluciones:

♣ La institución, se reserva el derecho de suspender la realización del curso si no cuenta con el mínimo de alumnos requeridos. En tal caso se devuelve a los alumnos matriculados la totalidad del dinero en un plazo aproximado de 60 días hábiles.

♣ A las personas matriculadas que se retiren de la actividad antes de la fecha de inicio, se les devolverá el total pagado menos el 10% del total del arancel, por concepto de gastos administrativos.

♣ Quienes desistan de participar desde el día del inicio de programa, deberán pagar el total del arancel.

Contacto: Sra. Nicols Ulloa G.

Fono: 2 978 96 13

E-mail: nicolsulloa@med.uchile.cl

NOTA: las inscripciones se harán válidas, sólo al momento de pagar el monto total de él o los cursos a participar.