

## Instructivo de Pago

### **Seminario: "Reinventando el Hospital, de la Gestión Clínica a la Gestión de la Clínica" Francesc Moreu**

**24, 25 y 26 de julio / Lugar: Clínica Las Condes, Estoril 450  
Valor: 10 UF (Según día de pago)**

- **Depósitos y/o Transferencias bancarias:**

Cuenta Corriente N° 85900451 Banco BCI

A nombre de Clínica Las Condes S.A

Rut: 93.930.000-7

E-mail contacto: [da@clinicalascondes.cl](mailto:da@clinicalascondes.cl)

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

- En ambas situaciones se debe indicar nombre del alumno, C.I. y pago correspondiente a **"Seminario: "Reinventando el Hospital"**.

- **Directamente en Clínica Las Condes, Edificio Verde Estoril 450 1er piso Dirección académica (costado Banco Chile) a través de:**

-Pago al día (efectivo o cheque)

- Sistema red compra (Tarjeta de crédito en cuotas)

**Horario de atención: lunes a viernes de 09:30 - 13:00 hrs. y 14:30 a 17:30 hrs.**

- **Pago Institucional**

La institución deberá enviar una orden de compra o carta de compromiso al correo [da@clinicalascondes.cl](mailto:da@clinicalascondes.cl)

Los datos para su emisión son:

Nombre representante Legal: Sr. Jaime Hagel Cabrera

Rut Representante legal: 12.232.555-5

Razón Social: Clínica Las Condes S.A

RUT: 93.930.000-7

N° Cta Cte: 85900451

Banco: BCI

Giro: Hospital

Dirección Estoril 450, Comuna de las Condes, Santiago

**Descuentos\*:**

- ✓ Profesionales CLC 10%
- ✓ Funcionarios y académicos U de Chile: 10%
- ✓ Por cada 5 alumnos de la misma institución se pagan sólo 4

**\* NO ACUMULABLES**

**Contacto Pagos:**

Srta. Patricia Arenas. - Dirección Académica

[da@clinicalascondes.cl](mailto:da@clinicalascondes.cl) - +56 2 26103250