



**UNIVERSIDAD DE CHILE**

Dirección de Finanzas y Administración Patrimonial  
Unidad de Administración de Aranceles y Crédito Universitario

# FORMULARIO MANDATO PAGO AUTOMÁTICO CON TARJETA DE CRÉDITO OPERADA POR TRANSBANK S.A. (PAT)

En Santiago \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

## ANTECEDENTES DEL TITULAR DE TARJETA DE CRÉDITO

|                 |   |              |
|-----------------|---|--------------|
| NOMBRE COMPLETO | : |              |
| RUT             | : |              |
| DIRECCIÓN       | : |              |
| TELÉFONO 1      | : | TELÉFONO 2 : |
| MAIL 1          | : | MAIL 2 :     |

## DATOS TARJETA DE CRÉDITO

|   |   |   |                                     |                                |   |                                 |                               |                      |
|---|---|---|-------------------------------------|--------------------------------|---|---------------------------------|-------------------------------|----------------------|
| TARJETA DE CRÉDITO                            | : | <input type="checkbox"/> VISA             | <input type="checkbox"/> MASTERCARD | <input type="checkbox"/> MAGNA | <input type="checkbox"/> AMERICAN EXPRESS | <input type="checkbox"/> DINERS | <input type="checkbox"/> OTRA |                      |
| N° TARJETA                                    | : | <input type="text"/>                      | -                                   | <input type="text"/>           | -   | <input type="text"/>            | -                             | <input type="text"/> |
| VENCIMIENTO TARJETA                           | : | Mes                                       |                                     | Año                            |   |                                 |                               |                      |
| FECHA DE OTORGAMIENTO DE INSTRUCCIÓN DE CARGO | : | <b>Entre los días 20 y 25 de cada mes</b> |                                     |                                |   |                                 |                               |                      |

## ANTECEDENTES DEL ESTUDIANTE

|                 |   |              |
|-----------------|---|--------------|
| NOMBRE COMPLETO | : |              |
| RUT             | : |              |
| TELÉFONO 1      | : | TELÉFONO 2 : |
| MAIL 1          | : | MAIL 2 :     |

**PRIMERO:** En consideración que he acordado con el ESTABLECIMIENTO el pago de los ítems señalados, por el presente instrumento instruyo expresamente al ESTABLECIMIENTO para que por intermedio de Transbank S.A. se cargue en mi Tarjeta de Crédito arriba individualizada, o cualquiera otra que la sustituya o reemplace, las cantidades ya indicadas a contar de la fecha y por el período señalado, para que sean pagadas al ESTABLECIMIENTO, asumiendo además el compromiso de mantener mi tarjeta vigente y con el crédito suficiente para cubrir los cargos. En caso de sustitución, revocación, vencimiento o reemplazo de la tarjeta de crédito, me obligo a informar por escrito al ESTABLECIMIENTO dicha situación, no obstante autorizo a Transbank S.A. o al Emisor de la tarjeta a informar al ESTABLECIMIENTO la nueva fecha de vencimiento, el nuevo número y/o tarjeta asignada y que los cargos respectivos se efectúen en ella. A su vez, en caso de no detectarse una tarjeta que reemplace o sustituya a la arriba indicada, autorizo a Transbank S.A. a cargar las cantidades señaladas en cualquier otra tarjeta de crédito emitida a mi nombre y operada por tal empresa y a informar dicha tarjeta al ESTABLECIMIENTO.

**SEGUNDO:** Acepto que el ESTABLECIMIENTO enviará a Transbank S.A. periódicamente la información de cobro correspondiente, liberando a Transbank S.A. si ello no ocurriera. La relación contractual entre el ESTABLECIMIENTO y el suscrito, es exclusiva entre ambas partes, por lo que libero a Transbank S.A. de cualquier obligación al respecto. En el evento que Transbank S.A., por cualquier circunstancia, no efectuara algún cargo en mi Tarjeta de Crédito, el ESTABLECIMIENTO deberá procurarse el pago directamente. Además, si de ello se me produjera o llegara a producir algún daño o perjuicio, especialmente relacionado con falta de coberturas o caducidades de contratos, libero expresamente de toda responsabilidad a Transbank S.A. y renuncio a cualquier acción en contra de esta última, derivada de esta instrucción.

**TERCERO:** El presente instrumento continuará vigente hasta que yo lo revoque. Sin embargo, la presente instrucción expirará automáticamente en caso de término del contrato entre el ESTABLECIMIENTO y Transbank S.A.

**CUARTO:** Por el presente acto, declaro que pese a la presente instrucción, mi obligación de pago al ESTABLECIMIENTO es y será siempre responsabilidad del suscrito, según normativa vigente aplicable a los pagos de los aranceles universitarios de pregrado.

\_\_\_\_\_  
FIRMA TITULAR TARJETA DE CRÉDITO

## USO EXCLUSIVO UNIVERSIDAD DE CHILE

|                    |   |                            |
|--------------------|---|----------------------------|
| FOLIO              | : |                            |
| FECHA RECEPCIÓN    | : |                            |
| NOMBRE FUNCIONARIO | : |                            |
|                    |   | _____<br>FIRMA FUNCIONARIO |

EL MANDATO DEBE ENTREGARSE DE FORMA PRESENCIAL EN EL CENTRO DE ATENCIÓN, UBICADO EN DIAGONAL PARAGUAY N°265, COSTADO TORRE 15, COMUNA DE SANTIAGO, DE LUNES A VIERNES DE 09:00 A 14:00 HRS. O ENVIAR POR CORREO CERTIFICADO A NOMBRE DE "UNIDAD ADMINISTRACIÓN DE ARANCELES Y CRÉDITO UNIVERSITARIO", DIAGONAL PARAGUAY N°265, OFICINA 903, SANTIAGO, CHILE.

### NOTAS:

- AL MOMENTO DE ENTREGAR EL MANDATO, DEBE ADJUNTAR UNA FOTOCOPIA DEL C.I. DEL TITULAR DE LA TARJETA DE CRÉDITO POR AMBOS LADOS.
- VERIFIQUE LOS CARGOS O PAGOS MENSUALES EN SU TARJETA DE CRÉDITO POR CONCEPTO DE ARANCELES UNIVERSITARIOS ENTRE EL 20 Y 25 DE CADA MES.
- SI POR ALGUNA RAZÓN NO SE EFECTÚA EL CARGO MENSUAL DE LOS ARANCELES UNIVERSITARIOS, OBTENGA LA BOLETA DE PAGO EN [WWW.PAGOARANCELES.UCHILE.CL](http://WWW.PAGOARANCELES.UCHILE.CL)