



SOLICITUD DE INGRESO SERBITIO Y FAS

Fecha Recepción:

Número de Rol

Correlativo
Beneficios

DATOS DEL TITULAR

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rut Empleado	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de Nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Isapre	E-Mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección Particular	Comuna	Cuidad	Telefono Particular
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lugar de trabajo y Departamento	Empresa Contratante	Cargo	Anexo Telef.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número Cta. Bancaria	Tipo Cuenta <input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Prima <input type="checkbox"/> Corriente	Banco	

Conyuge	1
Hijo	2

IDENTIFICACION CARGAS FAMILIARES

Rut:	Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Parentesco	Fecha Nacim.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1 2	<input type="text"/>

DECLARACION DE PREEXISTENCIAS

Nombre y Apellidos	Descripción de la enfermedad	Fecha de Diagnóstico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Todos los datos que se solicitan son obligatorios

FIRMA DEL SOLICITANTE**Uso Exclusivo Serbitio**

<input type="checkbox"/> Incorporaciones	<input type="checkbox"/> Entrega tarjeta	<input type="checkbox"/> Clave Pag. Serbitio
<input type="checkbox"/> Convenios	<input type="checkbox"/> Limpio	<input type="checkbox"/> Uñeta
<input type="checkbox"/> Gi	<input type="checkbox"/> Ingreso Seguro de vida	<input type="checkbox"/> Magnetica
<input type="checkbox"/> Farmacias C. Verde	<input type="checkbox"/> E-Mail	<input type="checkbox"/> Nomina Correo
<input type="checkbox"/> Beneficios		<input type="checkbox"/> Ingreso Cuenta Cte.
		<input type="checkbox"/> Listado socios
		<input type="checkbox"/> Certificado Cargas Familiares

AUTORIZACION

Autorizo al Departamento de Remuneraciones a que se me descuente por planilla la suma de 1,32 U.F. Vigente al día 30 del mes de aprobación de la presente solicitud, como cuota de incorporación al Bienestar en 4 cuotas de 0.33 U.F., mas el 1,2% de mi remuneración imponible correspondiente a aporte Serbitio y 0,2% AL Fas.

Nombre y Apellidos

ROL

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

COPIA A REMUNERACIONES

FIRMA DEL SOLICITANTE

S E R B I T I O