



SOLICITUD DE INGRESO SERBITIO Y FAS

Fecha Recep.

Número de Rol

Correlativo
Beneficios**DATOS DEL TITULAR**

Rut Empleado

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

Fecha de Nacimiento

Sexo M F

Isapre

E-Mail

Estado Civil

Dirección Particular

Comuna

Cuidad

Tel. Particular

Lugar de trabajo y Departamento

Empresa Contratante

Cargo

Anexo Tel.

N° Cta. Bancaria

Tipo Cta.

 Ahorro Prima Corriente

Corriente

Banco

IDENTIFICACION CARGAS FAMILIARES

Conyuge	1
Hijo	2

Rut:	Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Parentesco	Fecha Nacim.
				1 2	
				1 2	
				1 2	
				1 2	
				1 2	

DECLARACION DE PREEXISTENCIAS

Nombre y Apellidos	Descripción de la enfermedad	Fecha de Diagnóstico

Todos los datos que se solicitan son obligatorios**Uso Exclusivo Serbitio****FIRMA DEL SOLICITANTE**

<input type="checkbox"/> Incorporaciones	<input type="checkbox"/> Ingreso	<input type="checkbox"/> Clave Pag. Serbitio
<input type="checkbox"/> Convenios	<input type="checkbox"/> Entrega tarjeta	<input type="checkbox"/> Uñeta
<input type="checkbox"/> Seguro de vida	<input type="checkbox"/> Limpio	<input type="checkbox"/> Magnetica
<input type="checkbox"/> Farmacias C. Verde	<input type="checkbox"/> Certificado Cargas Familiare	<input type="checkbox"/> Nómina Cargas
<input type="checkbox"/> Beneficios		<input type="checkbox"/> Ingreso Cuenta Cte.
		<input type="checkbox"/> Masivos

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 0,1% AL Fas.
Ademas autorizo a entregar información a Serbitio, relacionada con mi Remuneración Imponible, Capacidad de Descuento Mensual, y Cargas Legales autorizadas por la Caja de Compensación.

Nombre y Apellidos

ROL

COPIA A REMUNERACIONES**FIRMA DEL SOLICITANTE**

S E R B I T I O