



# SOLICITUD DE INGRESO

## SERBITIO Y FAS

Teléfonos

9 3387 5086

Correo

[curra@serbitio.cl](mailto:curra@serbitio.cl)

### DATOS DEL TITULAR

Rut Empleado										Apellido Paterno					Apellido Materno					Nombres									
Fecha de Nacimiento										M	F	Isapre					E-Mail					Estado Civil							
Dirección Particular															Comuna					Cuidad					Tel. Particular				
Lugar de trabajo y Departamento										Empresa Contratante										Rut Empresa contratante					Nacionalidad				
N° Cta. Bancaria										Tipo Cta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Banco															

### IDENTIFICACION CARGAS FAMILIARES

Conyuge	1
Hijo	2

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"/> Convenios                   | <input type="checkbox"/> Ingreso Cuenta Cte.     |
| <input type="checkbox"/> Seguro de vida              | <input type="checkbox"/> Ingreso Cuenta Bancaria |
| <input type="checkbox"/> Beneficios                  |  |
| <input type="checkbox"/> Certificado Cargas Familiar |  |
| <input type="checkbox"/> Otros                       |  |

### 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.

Nombre y Apellidos

ROL

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

COPIA A REMUNERACIONES

FIRMA DEL SOLICITANTE