

SOLICITUD DE COMPRA EN CASAS COMERCIALES

Unidad de Bienestar del Personal – Sección Beneficios

Fecha solicitud: _____



Nombre _____

Rut _____ Teléfono _____ E-Mail _____

Unidad _____

Institución de salud _____

CASA COMERCIAL

MONTO DEL VALE

_____ \$ _____

FIRMA AFILIADO

CODEUDORES SOLIDARIOS

Apellidos _____

Apellidos _____

Nombres _____

Nombres _____

RUT _____

RUT _____

Unidad _____

Unidad _____

Grado _____

Grado _____

Fono _____

Fono _____

FIRMA CODEUDOR

FIRMA CODEUDOR

UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE
DIRECCION DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS



INFORME INTERNO

Nombre _____

Rut _____

Capacidad de descuento: _____

COMPROMISOS

Nº	Detalle	Valor	F. Vencimiento
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Alcance sistema Bienestar _____

Sueldo líquido real _____