

SOLICITUD DE REEMBOLSO

ANTECEDENTES DEL SOLICITANTE:

NOMBRE COMPLETO:

R.U.T. :

DOMICILIO :

FECHA :

DEPTO. EN QUE TRABAJA:

CAUSANTE:

AFILIADO CARGA Nº 1 CARGA Nº 2 CARGA Nº 3 CARGA Nº 4

MOTIVO:

BONO DE ESPARCIMIENTO _____

MONTO DEL REEMBOLSO:

SE ADJUNTA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

Copia de Bonos Copia de Ordenes de Atención Copia de Programas Médicos Receta

Boleta Honorarios Boleta Farmacia Certificado de Nacimiento Certificado de Matrimonio

Certificado de Defunción Certificado Matricula Certificado de Notas

OBSERVACIÓN:

FIRMA DE QUIEN RECIBE POR COMITÉ

FIRMA BENEFICIARIO

FECHA RECEPCIÓN: _____

APROBADO RECHAZADO