

Fecha Solicitud		
Día	Mes	Año

IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

Nombre o Razón Social	RUT	Dirección	Teléfono
	-		

IDENTIFICACION DEL AFILIADO

Apellidos	Nombres	Cargo	Correo Electrónico	RUT
				-

IDENTIFICACION CONTACTO EMPRESA

Nombre	Correo Electrónico	Teléfono

IDENTIFICACION DEL GASTO

(Sólo Uso La Araucana)

Código	Nombre del Beneficiario	Monto Presentado	Cant. Doc. Env.	Monto Rechazado	C. Rechazo	Monto Aceptado	N° Doc. Recep.
Totales			0				

Código Gasto

- 1 Salud
- 2 Educación Básica y Medía
- 3 Educación Superior
- 4 Nacimiento
- 5 Matrimonio
- 6 Fallecimiento
- 7 Otros

Código Rechazo

- 1 Fuera de Plazo
- 2 Fotocopia (Falta Original)
- 3 Falta Receta Méd.
- 4 Gasto No Permitido
- 5 Error Monto Solicitado
- 6 Otras Causas

Firma Afiliado

V°B° Revisión

Timbre Recepción
Original