

**SOLICITUD DE COMPRA EN CASAS COMERCIALES**  
Departamento de Bienestar del Personal  
Sección Beneficios

Fecha solicitud: \_\_\_\_\_

**NOMBRE** \_\_\_\_\_

**RUT** \_\_\_\_\_ **FONO IP/ ANEXO** \_\_\_\_\_

**UNIDAD** \_\_\_\_\_ **CORREO** \_\_\_\_\_

**INSTITUCIÓN** \_\_\_\_\_

**CASA COMERCIAL**

**MONTO DEL VALE**

\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

**FIRMA AFILIADO/A**

**CODEUDORES SOLIDARIOS**

**Nombre** \_\_\_\_\_

**Nombre** \_\_\_\_\_

**RUT** \_\_\_\_\_

**RUT** \_\_\_\_\_

**Unidad** \_\_\_\_\_

**Unidad** \_\_\_\_\_

**Fono** \_\_\_\_\_

**Fono** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **FIRMA CODEUDOR/A**

\_\_\_\_\_ **FIRMA CODEUDOR/A**

