



SOLICITUD DE CONTINUACIÓN EN BIENESTAR COMO SOCIO(A) PASIVO(A) JUBILADO(A)

FECHA RECEPCION SOLICITUD	/ /		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nom	nbres
Rut Domicilio		Co	omuna
Establecimiento (HETG / CGU / SSI)	Entidad previsional (Fo	onasa o Isapre)	
Número cuenta bancaria	Tipo de cuenta (vista,	ahorro o cuenta corriente	e) Banco
Celular Fono casa	Otro C	Correo Electrónico	

Solicito continuar ahora como socio(a) jubilado(a) en el Servicio de Bienestar del Servicio de Salud Iquique a partir del día siguiente al cese de funciones en la institución (último día de contrato antes del pasar a jubilación)

Además he tomado conocimiento y acepto lo siguiente:

- 1. Presentar en su oportunidad la documentación que requiera el departamento de Bienestar, en especial todos los años en el mes de enero la fotocopia de la liquidación de pago de pensión y la documentación que acredite las cargas familiares.
- 2. El Afiliado no podrá eximirse por causa alguna de la obligación de cancelar sus cuotas y cumplir con sus demás compromisos para con el Servicio de Bienestar.
- 3. El aporte mensual de los afiliados jubilados será del **0,60% de sus pensiones**, más la cantidad correspondiente al **aporte institucional.**

Formas de pago de la cuota mensual

Transferir electrónica, depósito en Bancoestado o en Caja Vecina:

Banco estado

Número de cuenta: 1309099679

A nombre de : Servicio de Salud Iquique

Rut : 61.606.100-3

Obligatorio para identificar su pago:

Enviar Correo electrónico: contador.bienestar@redsalud.gob.cl

giovana.araya@redsalud.gob.cl,