SOLICITUD DE CONTINUACION EN BIENESTAR
COMO SOCIO PASIVO O JUBILADO 2024

FECHA RECEPCION SOLICITUD / /

Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres

Rut | Domicilio | Comuna

Establecimiento (HETG / CGU / SSI) | Entidad previsional (Fonasa o Isapre)

Número cuenta bancaria | Tipo de cuenta (vista, ahorro o cuenta corriente) | Banco

Celular | Fono casa | Otro | 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,

FIRMA SOLICITANTE