



SOLICITUD CARTA DE GARANTIA
Unidad de Bienestar del Personal – Sección Beneficios

Fecha solicitud: _____

Yo _____

Cédula de Identidad nro. _____ de _____

domiciliado en _____

funcionario de _____ grado _____

teléfono _____ e-mail _____

sistema de salud : [] Fonasa [] Isapre

solicito a la Unidad de Bienestar del Personal de la Universidad de Santiago de Chile, carta de garantía a nombre de (clínica u hospital) _____

por un monto de _____

beneficiario _____

y lo autorizo para que efectúe de mis remuneraciones los descuentos necesarios para cancelar esta deuda.

FIRMA AFILIADO

CODEUDORES SOLIDARIOS

Nombre _____

Nombre _____

RUT _____

RUT _____

Unidad _____

Unidad _____

Fono _____

Fono _____

FIRMA CODEUDOR

FIRMA CODEUDOR