



SOLICITUD DE PAGO SALAS CUNAS

Por medio del presente documento la suscrita, de la División El Teniente solicita el pago por concepto beneficio “Ayuda Sala Cuna”.

NOMBRE DEL MENOR	FECHA DE NACIMIENTO

Nombre de la Trabajadora _____	Sap _____
N° de Rut _____	Fono _____
Domicilio _____	Firma _____

Se agradecerá adjuntar Certificado de Nacimiento

Revisado por _____	Autorizado por _____
_____	_____
Firma Fecha	Firma Fecha