

**CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA DESCUENTO POR PLANILLA**  
**DEPARTAMENTO COMERCIAL**

En Santiago, a..... días de..... del 20.....

Yo..... de

Cédula de Identidad N°..... domiciliado  
en.....

Grado....., N° de empleado.....

Unidad....., declaro lo siguiente:

**PRIMERO:** A través de la presente autorizo a que se me descuenta de mi liquidación de remuneraciones la cantidad de UF. ...., en..... meses, por concepto de Convenio con Empresa Chilena Consolidada seguro complementario de Salud.

**SEGUNDO:** En caso de salir saldo crédito en mi liquidación mensual, depositaré personalmente el monto de la cuota correspondiente en la cuenta N° 9261851 del Banco Estado a nombre de la División de Bienestar Social Fach antes del día 25 del mes en curso, o efectuaré el pago por el monto adeudado en la caja de la División de Bienestar Social.

-----  
**FIRMA SOLICITANTE**

PRO HOMINE ET FAMILIAE SUAE