

SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS  
DEPARTAMENTO CALIDAD DE VIDA LABORAL  
SERVICIO DE BIENESTAR  
"Un Equipo a su Servicio" \_\_\_\_\_ /

PUENTE ALTO, \_\_\_\_\_

**SOLICITUD VALES DE GAS TEMPORADA VERANO (OCTUBRE-ABRIL)**

RUT: \_\_\_\_\_

NOMBRE FUNCIONARIO/A: \_\_\_\_\_

ESTABLECIMIENTO: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_

CALIDAD JURIDICA:  TITULAR  CONTRATA  REEMPLAZO

UNIDAD: \_\_\_\_\_

Nº DE TELEFONO CELULAR/ ANEXO: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

SOLICITO RESPETUOSAMENTE AL SR. DIRECTOR DEL SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE, SE  
ME EFECTÚE EL SIGUIENTE DESCUENTO POR CONCEPTO DE VALES DE GAS

**INDICAR NÚMERO DE VALES SOLICITADOS:**

- 11 KILOS: \_\_\_\_\_ (MAXIMO 2 VALES POR MES).  
(INDICAR Nº DE VALES SOLICITADOS)
- 15 KILOS: \_\_\_\_\_ (MAXIMO 2 VALES POR MES).  
(INDICAR Nº DE VALES SOLICITADOS)
- 45 KILOS: \_\_\_\_\_ (MAXIMO 1 VALE POR MES).  
(INDICAR Nº DE VALES SOLICITADOS)

**SI QUIERE REPETIR ESTE MISMO PEDIDO INDICAR MESES:**

NOVIEMBRE  DICIEMBRE  ENERO  FEBRERO  MARZO  ABRIL

**QUIEN ABAJO FIRMA, DECLARA CONOCER QUE ESTE BENEFICIO SERÁ DESCONTADO  
EN LA REMUNERACIÓN CORRESPONDIENTE AL/LOS MES/ES SOLICITADO/S.**

\_\_\_\_\_  
FIRMA INTERESADO/A

EL PRESENTE DOCUMENTO QUEDA SUJETO A REVISIÓN Y APROBACIÓN DEFINITIVA.

AUTORIZADO

\_\_\_\_\_  
FIRMA JEFE BIENESTAR



¡Sonríe, sin duda con ello aportas alegría al trabajo!... Haz un gesto amable todos los días, veras como mejora el clima en tu trabajo.

(Decálogo del Buen Trato Laboral SSMSO)