**DECLARACION DE BENEFICIARIOS**

**NOMBRE EMPRESA: EST Integra Ltda.- (76.735.710-9)**

## POLIZA: 1121700004535 de Mapfre Seguros

## LEA CON ATENCION ESTAS INSTRUCCIONES, COMPLETAR DE PUÑO Y LETRA DEL TRABAJADOR:

1. Dada la importancia de esta Declaración, el formulario incompleto o ilegible será devuelto a su emisor.
2. Para una mayor agilidad en el pago de los beneficios, sugerimos designar a personas mayores de edad con capacidad para administrar bienes.
3. La suma de los porcentajes de distribución asignados debe ser igual a 100%.

|  |
| --- |
| NOMBRE DEL TRABAJADOR ASEGURADO  YO: ${nombre\_trabajador} RUT: ${rut\_trabajador} |

**DECLARACION DE BENEFICIARIOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE COMPLETO | R.U.T. | PARENTESCO | **PORCENTAJE** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **OBSERVACIONES:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Firma del Asegurado

#### Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

${fecha\_ingreso\_trabajador}

**Señores**

**Empresa Integra EST**

**Presente**

A través de la presente solicito se me cancele la remuneración mensual en:

…………… Cuenta……………………………………… N.º …………………………………………… del Banco………………………………………,

…………… Por no tener cuenta habilitada, solicito se me pague el sueldo a través de vale vista bancario.

Además, agradeceré que mi liquidación de sueldo junto a, si corresponde, documentos anexos que indiquen cómo se determinó y de las deducciones efectuadas me la hagan llegar vía correo electrónico a la siguiente dirección: ………………………………………………………………………………………………………………

Cabe señalar que, si en un plazo de 15 días no interpongo ninguna consulta y/o reclamo a través del mismo medio o personalmente, daré por aceptado tanto el pago, la forma de cálculo y los descuentos efectuados en el respectivo mes.

Este mandato tiene carácter de indefinido para futuros contratos hasta que no entregue expresamente una solicitud que modifique a esta.

Agradeciendo desde ya vuestra gestión, les saluda atentamente,

**${nombre\_trabajador}**

${rut\_trabajador}

${fecha\_vigencia\_contrato}

Sr(a,ita):

${nombre\_trabajador}

Presente

REF. Aviso de término de contrato de trabajo.

Estimado señor(a):

Por medio de la presente, le comunicamos que se ha resuelto poner término al contrato de trabajo que lo vincula con Empresa Integra EST Ltda. con fecha ${fecha\_vigencia\_contrato} por la causal dispuesta por el artículo 159 N° 4 del Código del Trabajo, esto es: Vencimiento plazo convenido en el contrato.

El hecho en que se funda la causal invocada consiste en el vencimiento del plazo convenido en el contrato fechado el ${fecha\_ingreso\_trabajador}.

Asimismo, con la presente carta de aviso, damos por cumplido lo señalado por el artículo 162 inciso 1º del Código del Trabajo, informándole que su IAS es $0.- (Ceros Pesos) e Indemnización Aviso Previo asciende a $0.-(Cero pesos).

El finiquito con demás montos a pagar, estará disponible en nuestras oficinas para su revisión y posterior pago el día ${fecha\_pago}.

Por otra parte, informamos que sus cotizaciones previsionales se pagarán en el periodo que corresponde.

Saluda atentamente a usted,

............................................

INTEGRA EST LTDA

Rut 76.735.710-9

${nombre\_trabajador}

${rut\_trabajador}

cc.:

La indicada

Archivo

Direccion del Trabajo