

* **DATOS PERSONALES DEL COLABORADOR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre: Franco Guillermo Barra Ulloa | | | |
| Rut: 20.419.498-k | Fecha Nacimiento: 28/03/2000 | | Estado Civil: Soltero |
| Nacionalidad: Chilena | | Teléfono (Casa) | Celular : +56996353843 |
| Dirección: Maria Vial 8768 Email: francobarragg@gmail.com | | | |
| Comuna: La Cisterna | | | Ciudad: Santiago |

* **DATOS PARA EL CONTRATO LABORAL (EMPLEADOR)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipo de Contrato | Plazo Fijo | Hasta | Indefinido |
| Sucursal : La Cisterna | | Fecha Ingreso: 22-06-2024 | Cargo: Cajero |
| Jornada Laboral : Part-Time | | AFP/INP: afp uno | Isapre /Fonasa : Fonasa B |

* **DATOS ADICIONALES – PAGO DE REMUNERACION**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| N° Cuenta:  20419498 | Banco:  Banco Estado | Tipo de cuenta:  Cuenta Vista |

* **DOCUMENTACIÓN ADJUNTA**





|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Certificado AFP | Certificado Isapre/Fonosa | Fotocopia C.I. |
| Curriculum | Finiquito/C. Renuncia | Certificado Antecedentes |



En caso de emergencia contactar a:

Comprobante de residencia

Otros: .................................................................................................................................................................................

Nombre y Apellido : Vivia Del Carmen Ulloa Moya

Parentesco: Madre N° Telefónicos: +56954776131



Padece de alguna enfernedad crónica: SI NO



Cual

Alérgico a algun medicamento : SI NO



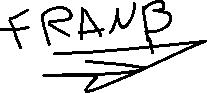
Cual

Cuenta con alguna discapacidad : SI NO



Cual

Cuenta con su carnet de discapacidad: SI NO



Firma Colaborador