

A decorative graphic on the left side of the slide consisting of several overlapping circles in various shades of green and yellow, some solid and some semi-transparent, creating a layered effect.

# **Bono Electrónico**

## Ingreso y enrolamiento de Cajeros

[Emisión](#) [Copia Bono ▾](#) [Anulación](#) [Simulación](#) [Cajeros](#) [Reportes ▾](#) [Liquidación ▾](#) [Otros Pagos ▾](#) [Opciones](#)

### Información General

Prestador

Urgencia ☐

Financiador

Haga click en "Cajeros"

[Certificar](#)

[Beneficiarios](#)

[Emisión](#) [Copia Bono](#) ▾ [Anulación](#) [Simulación](#) **[Cajeros](#)** [Reportes](#) ▾ [Liquidación](#) ▾ [Otros Pagos](#) ▾ [Opciones](#)

### Buscador de Cajeros

Rut o Nombre

Estado

Todos los Estados



Buscar

Agregar Cajero

Presione "Agregar Cajero"

### Información del Cajero

Rut	<input type="text" value="3805375-2"/>
Nombre	<input type="text" value="prueba"/>
Apertura Caja	<input type="checkbox"/>
Anulación con Huella	<input type="checkbox"/> Beneficiario
Fecha Inscripción	<input type="text" value="25/10/2011"/>
Estado	<input type="text" value="Vigente"/>
Perfil de Privilegios	<input type="text" value="Cajero Venta Directa con Apertura Caja"/>

Guardar

Nuevo

Ingrese todos los datos solicitados y haga click en "Guardar"

### Estado Autentia

Fecha Habilitación	<input type="text"/>	<input type="button" value="Habilitar"/>
--------------------	----------------------	--

Para enrolar presione "Habilitar"

### Asociación Cajero Convenio

- ☒ Exámenes de Laboratorio S.A.
- ☒ Integramedica Centros Medicos S.A.
- ☒ Integramedica Parque Forestal S.A.

Seleccione los convenios autorizados para la venta

**Datos Persona a Enrolar**

**Nombre:** PRUEBA

**Sexo** ☐ Masculino ☒ Femenino

**Fecha Nacimiento** 05 / 05 / 1988

**Funcion** ☐ Cajero ☐ Administrador

**Acepta declaracion** ☒ Si ☐ No

**Al aceptar, afirmo conocer, aceptar y obligarme a cumplir los términos y condiciones de la declaración.**

**Aceptar** **Cancelar**

Ingrese todos los datos y luego presione "Aceptar"

Enrolamiento de huella

**autentia** **i-med**  
IDENTIDAD GARANTIZADA En línea con la salud


Rut: 3.805.375-2  
 Sr(it)a : PRUEBA

---

**Por favor, coloque CUATRO VECES el dedo PULGAR DERECHO sobre el lector**

Al colocar el dedo sobre el lector de huellas suscribo y otorgo un contrato privado por el cual gratuitamente para mí autorizo expresamente la inscripción, enrolamiento, transmisión y almacenamiento de datos preexistentes de I-Med S.A., como en la de Autentia S.A., el tratamiento de tales datos y/o la verificación de mi identidad contra dicha o dichas bases de datos ya almacenados, declarando haber sido informado del propósito de la inscripción, enrolamiento, transmisión y almacenamiento de tales datos y su posible comunicación a terceros, conforme lo exige el artículo 4° de la ley N° 19.628.

Cancelar



Enrole 4 veces cada dedo como indica el dibujo

