

FORMULARIO PARA SOLICITUD DE SERVICIOS DE SALUD



PROCESO SALUD Y SEGURIDAD LABORAL

Espacio destinado para sello de vigencia

FO-1301-13

Versión 5

Fecha de la solicitud:

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR:

Nombre del trabajador:

N. documento de identidad:

Teléfono de contacto:

Correo electrónico:

SERVICIO SOLICITADO

Consulta médica.

Especialidad:

Exámenes.

Tipo de examen:

Otros servicios.

Describe otros servicios:

Medicamentos (Adjuntar fórmula ó prescripción médica).

Prestador:

DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre del beneficiario de la orden

N. doc:

Parentesco con el trabajador:

Cónyuge

Hijo/a

Edad:

Depende económicamente del trabajador:

Si

No

Padre/Madre

Depende económicamente del trabajador:

Si

No

Ninguno de los anteriores

SI EL SERVICIO ES SOLICITADO PARA DESCUENTO POR NOMINA, DILIGENCIE LOS SIGTES CAMPOS:

Código de empleado:

Costo del Servicio:

Número de cuotas:

Por medio de la presente autorizo a la empresa CENTELSA para que me sea deducido por nomina hasta cubrir la totalidad del valor correspondiente a las facturas por concepto del crédito y en caso de retiro, también autorizo a la compañía para que deduzca de mis salarios y prestaciones sociales el saldo que figura a mi cargo en libros de contabilidad.

FIRMA DEL TRABAJADOR

CC:

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE CENTELSA

Registro empresa:

Capacidad endeud:

Validación RRHH:

VERIFICADO POR:

APROBADO POR: