

SOLICITUD DE REVALIDACION DE PAGO

Beneficiario del pago

Rut Beneficiario _____ - ____

Nombre Completo _____

Teléfono contacto Fijo _____ Celular _____

Correo electrónico _____

Datos del Pago (consultar información disponible en www.isaprefundacion.cl)

Monto del pago \$ _____
Concepto del pago _____

Monto del pago \$ _____
Concepto del pago _____

Monto del pago \$ _____
Concepto del pago _____

Forma de pago (seleccionar con X)

Depósito en Cuenta Cheque

(Si es Depósito el plazo será de 6 días hábiles. Si es Cheque el plazo será 15 días hábiles; digitar la dirección de envío en forma clara.)

Si su opción es Pago con Depósito en Cuenta completar la siguiente información:

Banco _____

Tipo de cuenta _____ (Cuenta Corriente, Vista, Ahorro, Rut)

Nro. De Cuenta _____

(Depósitos únicamente a cuenta del beneficiario del pago)

Si su opción es Pago con Cheque:

Retiro cheque en _____

(Indicar sucursal Isapre Fundación. En caso de funcionario BancoEstado, puede indicar Oficina Banco)

Firma del Beneficiario

Beneficiario del pago debe completar este formulario, utilizando como base la información disponible en la consulta "Valores Pendientes de Pago", únicamente para cheques de tipo caducado. Copia de este formulario lo debe enviar por correo electrónico a contacto@isaprefundacion.cl. Para más antecedentes puede tomar contacto con nuestro Call Center 223479000