

**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](http://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](mailto:contacto@isaprefundacion.cl). Para más antecedentes puede tomar contacto con nuestro Call Center 223479000