



AUTORIZACIÓN DESCUENTO POR PLANILLA

COMPRA DE GAS 2024

San Joaquín, _____ / _____ / 2024

• **DATOS DEL FUNCIONARIO:**

Yo: _____
Rut: _____
Funcionario/a de: _____
Autorizo se me realice el descuento por planilla en una cuota por concepto de compra de gas.

• **SELECCIÓN DE VALES A COMPRAR:** (Indique el número de cargas frente a cada casillero.

CARGAS SOLICITADAS	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	N° DE VALES (LO LLENA BIENESTAR)
11 KILOGRAMOS GASCO	\$15.000.-		
15 KILOGRAMOS GASCO	\$18.000.-		
45 KILOGRAMOS GASCO	\$46.000.-		
TOTAL DE SU COMPRA	\$		

*03 VALES MENSUALES POR AFILIADO

Firma Afiliado BAPS
solicitante de beneficio

Firma Encargada Servicio de
Bienestar APS

FIRMA QUIEN RETIRA (estafeta)
NOMBRE Y RUT:

