

## FICHA DE POSTULACIÓN RETIROS PACTADOS RETIRO NORMAL Y RETIRO ESPECIAL AÑO 2025



ANTECEDE	NTES PERS	SONALES										
RUT POSTULANTE			NOMBRES		OO PATERNO	APELLIDO MATERNO						
FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	SEXO ESTADO CIVIL		E ESTUDIOS	NIVEL DE ESCOLARIDAD						
DD MM	AAAA											
DOMICILIO	<del>.</del>	WILL MODE LOY	NY.	100	TAY IDAD	COMPA						
REGION		VILLA/POBLACIO	VILLA/POBLACIÓN		ALIDAD	COMUNA						
CALLE		NUMERO	UMERO BLOCK		PARTAMENTO							
TELÉFONO	CASA	TELÉFONO MÓVIL	TELÉFONO	O RECADOS								
		,	L									
	ANTECEDENTES DE POSTULACIÓN REGION SINDICATO LUGAR DE TRABAJO CARGO											
		SINATI	LUGAR DE TRABAJO			CARGO						
FECHA DE POSTULACIÓN		FECH	FECHA DE INGRESO INSTITUCIÓN		FECHA D	FECHA DE INGRESO SINDICATO						
DD MM AAAA			DD MM AAAA		DE	DD MM AAAA						
JUSTIFICACIÓN DE SOLICITUD (De puño y letra del trabajador/a)												
	·-	, - <b>1</b>		/								
		,										
	•					cionalSINATI para						
						o la causal contenida en						
el Art. N°159	), N°1 del C	ódigo del Trabajo (	Mutuo Acuerdo d	le las partes),	bajo las siguiei	ntes restricciones.						
				NT. 1 ***	OI II T	2.1						
				Nombre, Fi	rma y C.I. del Trabaj	ador/a						
ANTECEDEN	TES QUE S	SE ADJUNTAN										
	CERTIFICADOS	S MÉDICOS		OTROS (Inc	licar)							
	CERTIFICADOS	S DE ESTUDIOS										
	CERTIFICADO	DE RESIDENCIA										
	INFORME SOCI			NO ADILIN'	TA DOCUMENTOS							

CRITERIOS DE PONDERACIÓN													
	DONDED A CTÓN	PUNTUACIÓN											
ESCALA	PONDERACIÓN y CALA CRITERIO		3	7	10								
-	x 7 (ESTADO SALUD)	0 BUENO	NO INVALIDANTE	5 DE RIESGO	INVALIDANTE	MUY GRAVE							
	x 6 (CASO SOCIAL)	NO PRESENTA	LEVE	MENOS GRAVE	GRAVE	MUY GRAVE							
	x 5 (ANTIGÜEDAD. SINDICATO)	MENOS de 1 AÑO	ENTRE 1 y 2 AÑOS	ENTRE 3 y 4 AÑOS	ENTRE 5 y 6 AÑOS	MAS DE 6 AÑOS							
0 - 10	x 4 (EDAD)	MENOS DE 45	ENTRE 45 y 50	ENTRE 50 y 55	ENTRE 55 y 60	MÁS DE 60							
	x 3 ANTIGÜEDAD INSTITUCIÓN	MENOS de 1 AÑO	ENTRE 1 y 2 AÑOS	ENTRE 3 y 4 AÑOS	ENTRE 5 y 6 AÑOS	MAS DE 6 AÑOS							
	X 2 (MOVILIDAD Y DESPLAZAMIENTO)		TRASLADO FAMILIAR COMUNA	TRASLADO FAMILIAR REGION	MEJORES EXPECTATIVAS	AISLAMIENTO Y LEJANÍA							
	X 1 (ESCOLARIDAD)		SUPERIOR	TÉCNICO	MEDIA	BÁSICA							
				mo por licencias médicas de los últimos 12 mes por profesionales del Área de Calidad de Vida									
EVALUACIÓN DEL POSTULANTE													
CRITERIOS	PUNTUACIÓN	PONDERACIÓN	TOTAL PONDERADO	COMENTARIOS ORG. SI	COMENTARIOS ORG. SINDICAL								
ESTADO SALUD		x 7											
CASO SOCIAL		x 6											
ANTIG. SINDICATO		x 5											
EDAD		x 4											
ANTIG. INSTITUC.  MOVILIDAD Y		х 3											
MOVILIDAD Y DESPLAZAMIENTO		x 2											
ESCOLARIDAD		x 1											
		PUNTAJE TOTAL											
(Uso Interno DRH)													
NIVEL DE ENDEUDA	AMIENTO												
	ÍTEM		N° CUOTAS PENDIENTES	VALOR CUOTA	\$ TOTAL								
	- CCAF 'LOS ANDES	,	TENDER (TES	······································	ψ1011112								
	- SERVICIO BIENES												
	- ANTICIPO LIC. MÉ	DICAS											
	- FONASA												
- FARMACIAS AHUMAD		MADA											
- OTROS CONVENIOS:		OS:											
				TOTAL GENERAL \$									
NOMBRE y FIRMA RESPONSABLE													
BASE CÁLCULO INI	DEM. VOLUNTA	RIA											
AÑOS ANTIGÜEDAD	SUELDO BASE	ASIG. ANTIGÜEDAD	ASIG. MOVILIZACIÓN	OTROS HABERES	MONTO INDEM	NIZACIÓN							
	\$	\$	\$	\$	\$								
NEGOCIACIÓN PLA	N DE RETIRO												
	% NEGOCIACIÓN	INDEMNIZAC	TIÓN PACTADA										
		\$											
		 			1								
FECHA TÉRMINO	CONTRATO			FECHA PAGO FINIQUITO									
DD MM	AAAA		V° B°	DD MM AAAA	V° B°								
			V B Presidente		Dirección de								
			Personas										