



## AUTORIZACIÓN

Consortio Financiero	Consortio Servicios	Consortio CN Life	Consortio Generales	Consortio Vida	Consortio Banco	Consortio Corredora

Yo \_\_\_\_\_, autorizo al Departamento de Remuneraciones de Consorcio, para que efectúe el descuento mensual equivalente al 3,5 % de un ingreso mínimo mensual (\$18.865.- a enero de 2026) correspondiente al aporte-socio desde el mes de \_\_\_\_\_ 2026. Estos aportes deben ser enterados mes a mes al, **“SINDICATO DE TRABAJADORES INTEREMPRESAS DEL GRUPO CONSORCIO, SEGUROS, BANCO Y RELACIONADOS. SITRINSEB.”**

Además, autorizo que me descuenten por única vez la cuota de incorporación equivalente al 4,0% de un ingreso mínimo mensual (\$21.560.- a enero 2026) en:

1 cuota  ó 5 cuotas de \$4.312.- c/u

También, autorizo cuando sea necesario, descontar monto por concepto de multa.

Doy a conocer la fecha de contrato trabajo, desde el mes \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2026

Favor enviar estos documentos escaneados a: [contacto@tusindicatoconsorcio.cl](mailto:contacto@tusindicatoconsorcio.cl); [pamela.walters@consorcio.cl](mailto:pamela.walters@consorcio.cl) y [karin.opitz@consorcio.cl](mailto:karin.opitz@consorcio.cl)

Firma.....

R.U.T. \_\_\_\_\_



## SOLICITUD DE INGRESO

Señor  
Presidente  
**Presente**

Mediante la presente me dirijo a usted, para solicitar mi incorporación como socio activo al organismo que preside, y me comprometo a enviar este formulario de cuatro hojas en original al sindicato, a la brevedad. **Además, a revisar mi liquidación de sueldos, para comprobar que figure el descuento correspondiente a la cuota de incorporación, situación que comunicare de inmediato al sindicato mediante correo electrónico.**

Sin otro particular, saluda atentamente,

Nombres .....  
Apellidos .....  
Rut .....

Firma .....

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2026



## FICHA PERSONAL

..... APELLIDO PATERNO	..... APELLIDO MATERNO	..... NOMBRES
..... FECHA DE NACIMIENTO	..... FECHA DE CONTRATO	..... CARGO
..... ESTADO CIVIL	..... N ° DE CARGAS	..... E-MAIL PERSONAL
..... E-MAIL EMPRESA	..... DOMICILIO	.....
..... COMUNA	..... CIUDAD	..... TELEFONO

**Nota: Los beneficios valorables en dinero, son para todos los Trabajadores en relación a su antigüedad como socios de nuestra organización, a saber:**

**Socios con antigüedad (Con la calidad de Socio) entre 2 a 12 meses: recibe Beneficio Parcial.**

**Socios con antigüedad (Con la calidad de Socio) de 13 o más meses: recibe Beneficio Total.**

**La antigüedad será medida a contar de la fecha que sea efectuado el primer o único descuento denominado “Cuota Incorporación”, en su liquidación de sueldos.**

---

## DECLARACIÓN SIMPLE

Declaro que todo lo antes expuesto es fiel a la verdad, y que me registraré en forma estricta a lo que dicen los Estatutos vigentes, y los que declaro conocer.

.....  
FIRMA

.....  
RUT

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2026



## Poder de Representación

Yo, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ RUT N° \_\_\_\_\_, confiero poder especial a SINDICATO DE TRABAJADORES INTEREMPRESAS DEL GRUPO CONSORCIO, SEGUROS, BANCO Y RELACIONADOS. SITRINSEB; RSU 13.01.1080 , representado legalmente por don (ña) PAMELA MARÍA WALTERS GASTELU , RUT N.º 10.548.889-0 domiciliada para estos efectos en Luis Thayer Ojeda 0127 oficina 901, Providencia, para que me represente con amplias facultades, en especial , confiriéndole expresamente la facultad a que hace referencia el artículo 220 número 2 del Código del Trabajo , para que actuando en mi nombre me representen dentro de sus atribuciones, las que se otorgan con las facultades de ambos incisos del artículo séptimo del Código de Procedimiento Civil que se dan por expresamente reproducidas.

\_\_\_\_\_  
Firma y Cedula de Identidad