



Santiago \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## CARTA PODER

Por el presente instrumento, yo \_\_\_\_\_,  
Cédula de Identidad N°\_\_\_\_\_. Confiero poder para retirar cheques  
del Servicio de Bienestar del Servicio Salud Metropolitano Central a Don(a)  
\_\_\_\_\_Cédula de Identidad  
N°\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma interesado

\_\_\_\_\_  
Firma quien retira

**Importante:**

**Se debe adjuntar Cédula de Identidad vigente del afiliado y de la persona autorizada para retirar cheque del Servicio de Bienestar.**