



**I.MUNICIPALIDAD DE VALPARAISO**  
**SERVICIO DE BIENESTAR**  
"TRABAJANDO POR NUESTRO PATRIMONIO HUMANO"



# **MANUAL DE BENEFICIOS AÑO 2022**

N.º 05 del 30.09.2022



## Contenido

|   |    |
|---|----|
| 1.- ANTECEDENTES GENERALES.....   | 4  |
| 1.1- De los beneficiarios.....  | 4  |
| 1.2.- De los comprobantes.....  | 4  |
| 1.3.- De los plazos para requerir los beneficios.....   | 4  |
| 1.4.- De la base de cálculo de las bonificaciones de salud.....   | 4  |
| 1.5.- Del plazo para cobrar el beneficio.....   | 4  |
| 1.6.- Del pago de reembolsos, Jardín Infantil, Club Escolar, Bono Escolar, Beca de Estudios y Subsidio por Hijo con Discapacidad..... | 4  |
| 1.7.- De las acreditaciones de cargas familiares.....   | 5  |
| 1.7.1 De la acreditación de carga en el municipio.....  | 5  |
| 1.7.2 De la acreditación de carga en el Servicio de Bienestar:.....   | 6  |
| 1.7.3 De las supresiones de cargas familiares:.....   | 6  |
| 2.- DE LOS BENEFICIOS MEDICOS.....  | 7  |
| 2.1.- Reembolsos.....   | 7  |
| 2.1.1.- Bono Consulta General.....  | 7  |
| 2.1.2.- Bono Salud Mental.....  | 7  |
| 2.1.3.- Bono Tratamiento Psicología Infantil para cargas familiares hasta 18 años de edad.....  | 7  |
| 2.1.4.- Bono Alta Especialidad.....   | 8  |
| 2.1.5.- Exámenes.....   | 8  |
| SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS.....   | 8  |
| 2.1.6.- Hospitalización, Intervención Quirúrgica, e insumos.....  | 8  |
| 2.1.7.- Procedimientos de programación médica y tratamientos.....   | 8  |
| 2.1.8.- Tratamientos Dirigidos.....   | 9  |
| 2.1.9.- Fertilización Asistida.....   | 9  |
| 2.1.10.- Lente Intraocular.....   | 9  |
| 2.1.11.- Farmacia (Medicamentos) y Pañales Adulto.....  | 9  |
| 2.1.12.- Óptica (Marcos y Cristales o Lentes de Contacto).....  | 10 |
| 2.1.13.- Óptica (Marcos o Cristales).....   | 10 |
| 2.1.14.- Órtesis, prótesis, ortopédicas, endoprótesis, audífonos, marcapasos, lentes intraoculares.....                               | 10 |
| 2.1.15.- Tratamientos y Urgencias Dentales.....   | 11 |
| 2.1.16.- Prótesis dental fija o removible e instalación de ortodoncia (instalación y extracción brackets).....                        | 11 |
| 2.1.17.- Tratamiento de rehabilitación por Fármaco-dependencia, drogas y alcoholismo.....   | 11 |
| 2.1.18.- Traslado de ambulancia.....  | 11 |
| 2.1.19.- Exámenes preventivos realizados en policlínico.....  | 12 |
| 3.- DE LOS BENEFICIOS EDUCACIONALES.....  | 13 |
| 3.1.- Bonificaciones.....   | 13 |
| 3.1.1.- Jardín Infantil.....  | 13 |



**I. MUNICIPALIDAD DE VALPARAISO**  
**SERVICIO DE BIENESTAR**  
"TRABAJANDO POR NUESTRO PATRIMONIO HUMANO"



|   |    |
|---|----|
| 3.1.2.- Club Escolar .....  | 13 |
| 3.1.3.- Restitución por gastos de titulación.....   | 14 |
| 3.2.- BONOS.....  | 14 |
| 3.2.1.- Bono Escolar Bienestar.....   | 14 |
| 3.3.- BECAS.....  | 14 |
| 3.3.1.- Beca enseñanza superior funcionario.....  | 14 |
| 3.3.2.- Beca Excelencia Académica Cargas Familiares .....   | 15 |
| 3.3.3.- Subsidio por Estudios Post Titulo .....   | 15 |
| 3.3.4.- Subsidio por Pre Universitario .....  | 15 |
| 3.3.5.- Subsidio por Estudios de Capacitación .....   | 16 |
| 4.- DE LOS BENEFICIOS SOCIALES .....  | 16 |
| 4.1.- REEMBOLSOS.....   | 16 |
| 4.1.1.- Renovación de licencia de conducir para funcionarios que desempeñen funciones de conductor en la IMV. o Corporación Municipal Área Salud..... | 16 |
| 4.2.- SUBSIDIOS.....  | 16 |
| 4.2.1.- Beneficio por Nacimiento Hijo (a).....  | 16 |
| 4.2.2.- Beneficio por Matrimonio o Unión Civil de Afiliado (a).....   | 16 |
| 4.2.3.- Subsidio por Fallecimiento de Afiliado (a) .....  | 17 |
| 4.2.4.- Subsidio por Fallecimiento de carga familiar.....   | 17 |
| 4.2.5.- Subsidio por fallecimiento, madre, padre o hijo no carga familiar del afiliado.....   | 17 |
| 4.2.6.- Subsidio por incendio con pérdida total .....   | 17 |
| 4.2.7.- Subsidio por incendio con pérdida parcial.....  | 18 |
| 4.2.8.- Subsidio por hijo con discapacidad .....  | 18 |
| 4.2.9.- Beneficio Catastrófico .....  | 18 |
| 4.2.10.- Beneficio por Nacimiento Múltiple (desde 3 hijos(as)) .....  | 19 |
| 5.- BENEFICIOS RECREATIVOS, CULTURALES, DEPORTIVOS Y OTROS.....   | 19 |
| 5.1.- Reembolsos .....  | 19 |
| 5.1.1.- Beneficio de Actividades Recreativas .....  | 19 |
| 5.1.2.- Beneficio de Actividades Recreativas para carga familiar .....  | 19 |
| 5.2.- Navidad .....   | 20 |
| 5.2.1.- Navidad Fiesta Infantil .....   | 20 |
| 5.2.2.- Navidad funcionarios .....  | 20 |
| 5.3.- Beneficio por 40 años de Servicio.....  | 20 |
| 5.3.1.- Premiación por 40 años de Servicio.....   | 20 |



## 1.- ANTECEDENTES GENERALES

### 1.1- De los beneficiarios.

Son beneficiarios del Servicio de Bienestar (S.B), el Afiliado y las cargas familiares legalmente reconocidas por el municipio o caja de compensación, según corresponda e inscritas en el S.B (el realizar el trámite de reconocimiento de carga en Gestión de Personal, no significa que se autoricen en el S.B, el funcionario debe hacerlo personalmente en nuestras oficinas). Para tener la calidad de afiliado debe solicitarlo a este servicio completando documento especialmente diseñado para este efecto, así como también reconocer a todas sus cargas mediante este mismo sistema.

### 1.2.- De los comprobantes.

Los beneficios se liquidarán contra presentación del correspondiente comprobante (Boleta, Factura o bono), con las siguientes indicaciones:

- **Formato original**
- **Legible**
- **Sin enmendaduras**
- **Debe indicar: Nombre del funcionario o carga familiar, fecha y detalle de la prestación.**

En caso que el afiliado posea un seguro de salud, deberá presentar ante el S. B. los comprobantes en fotocopia debidamente legalizado por la Secretaría Municipal.

### 1.3.- De los plazos para requerir los beneficios.

El plazo para presentar documentos para reembolso, es de 90 días hábiles a partir de la fecha de emisión. Vencido este plazo, prescribirá el derecho al beneficio.

Cuando se trate de beneficios postulables o de llamados específicos, tales como: **Bono Escolar, Becas u otros**, se deberá respetar los plazos establecidos en las respectivas circulares del S.B.

### 1.4.- De la base de cálculo de las bonificaciones de salud.

La base de cálculo para las bonificaciones porcentuales en materia de salud, será el valor copago, es decir, corresponde al monto final cancelado por el funcionario deducido la bonificación de FONASA e ISAPRE y otra rebaja extraordinaria por convenio o beneficio que tenga el funcionario o carga.

### 1.5.- Del plazo para cobrar el beneficio

Los beneficios deben ser cobrados dentro de 90 días hábiles, siguientes a la fecha de pago.

### 1.6.- Del pago de reembolsos, Jardín Infantil, Club Escolar, Bono Escolar, Beca de Estudios y Subsidio por Hijo con Discapacidad.

Los pagos serán depositados en Cuentas Vistas, Cuentas Corrientes u orden de pago, según la cuenta que cada funcionario tenga registrada en el S.B.

La actualización de la cuenta para realizar los pagos será de responsabilidad de cada afiliado, cualquier modificación de la cuenta que se realice en remuneraciones no está vinculada con el S.B. Dichos pagos serán informados a través de correo electrónico o página web.



### 1.7.- De las acreditaciones de cargas familiares

Para que un afiliado pueda compartir sus beneficios con su grupo familiar deberán ser reconocidas como cargas legales, por el municipio para funcionarios de planta y contrata o en la caja de compensación para los afiliados de la corporación de salud.

**1.7.1 De la acreditación de carga en el municipio.** Para solicitar el reconocimiento de una carga familiar deberá presentarse a la oficina de bienestar con su carnet de identidad y llenar el formulario donde declara su situación socioeconómica y que no perciben ingresos iguales o superiores al 50% de un sueldo mínimo, para reconocer su carga y según el motivo acreditar su situación pudiendo enviar por correo electrónico la documentación al encargado de asignación familiar Daniel Ramírez Beiza ([dr.beiza@munivalpo.cl](mailto:dr.beiza@munivalpo.cl))

|  |
|--|
| <b>Niños (as) menores de 18 años</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Hijos menores de 18 años, a través del municipio, se debe presentar el certificado de nacimiento</li><li>• Para solicitar el reconocimiento de nietos y bisnietos huérfanos de padre y madre o abandonados por estos (hasta los 18 años) se debe presentar el certificado de nacimiento de la carga a reconocer junto con un Informe Social fundado, extendido por un/a Asistente Social.</li><li>• Para solicitar el reconocimiento de niños huérfanos o abandonados, incluyendo sobrinos, nietos y bisnietos, menores de 18 años al cuidado de alguna institución o los menores de 18 años que estén al cuidado de alguna persona a fin de que viva con su familiar, y el juez considere capacitada para dirigir su educación, debe presentar el certificado de nacimiento de la carga a reconocer junto con una Resolución u oficio del tribunal de familia que acredite una medida de protección dispuesta por sentencia judicial.</li></ul> |
| <b>Jóvenes entre 18 a 24 años por continuidad de estudios</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Los hijos, nietos, bisnietos y entre 18 y 24 años que quieran continuar siendo cargas familiares, pueden hacerlo mientras no estén recibiendo ingresos iguales o superiores al 50% de un sueldo mínimo, debiendo acreditar y renovar su situación semestralmente (Enero a Julio y Agosto a Diciembre) con un certificado de alumno regular de una institución educativa acreditada por el estado.</li></ul>  |
| <b>Cónyuges</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Para solicitar el reconocimiento de un cónyuge, se debe presentar certificado de nacimiento de esta junto con el certificado de matrimonio.</li></ul>  |
| <b>Cargas Duplo por invalidez</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Una carga duplo permite percibir el doble del monto de asignación familiar. Para solicitar el reconocimiento de un cónyuge inválido, hijos, hijos adoptados o hijastros inválidos de cualquier edad o ascendientes mayores de 65 años, se debe presentar Certificado de invalidez de la COMPIN que acredite 2/3 de discapacidad.</li></ul>   |
| <b>Asignación maternal</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Aquellas trabajadoras embarazadas, pueden solicitar el pago de asignación maternal desde el quinto mes de embarazo, presentando un certificado validado por la COMPIN, emitido por un médico o matrona del Servicio de Salud, con fecha probable de gestación y de parto</li></ul>   |



**I.MUNICIPALIDAD DE VALPARAISO**  
**SERVICIO DE BIENESTAR**  
"TRABAJANDO POR NUESTRO PATRIMONIO HUMANO"



|   |
|---|
| Ascendientes (Padres y abuelos)   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• La madre viuda de cualquier edad</li><li>• Ascendientes mayores a 65 años</li></ul> |

**1.7.2 De la acreditación de carga en el Servicio de Bienestar:** Para acreditar la carga familiar en el Servicio de Bienestar, debe el funcionario concurrir personalmente, (enviar un correo electrónico a [ylagos@munivalpo.cl](mailto:ylagos@munivalpo.cl)) posterior a reconocer su carga legalmente (paso detallado en 1.7.1), luego de esto el funcionario debe autorizar descuento por planilla de aporte de carga.

**1.7.3 De las supresiones de cargas familiares:** Para las supresiones de cargas familiares deberán enviar su solicitud a Daniel Ramírez Beiza al correo [dr.beiza@munivalpo.cl](mailto:dr.beiza@munivalpo.cl) señalando el nombre completo y RUT del trabajador y el RUT de la carga a extinguir, informando además el motivo de la supresión de carga familiar. Estas supresiones se gestionan junto con los reconocimientos de cargas familiares durante los primeros días de cada mes.

Es preciso señalar que las cargas familiares que tienen 24 años y se encuentran estudiando, se mantendrán vigentes hasta el 31 de diciembre del año en que cumplen dicha edad, independiente si luego de esa fecha continúan estudiando.

**El cobrar beneficio de nacimiento NO acredita el reconocimiento de carga ante el Servicio de Bienestar.**



## 2.- DE LOS BENEFICIOS MEDICOS.

### 2.1.- Reembolsos

| <b>2.1.1.- Bono Consulta General</b>                            |  |
|---|--|
| Monto Bonificación  | Hasta \$3.500.-  |
| Tope Anual del Beneficio  | \$90.000.- por grupo familiar  |
| Especialidades  | Consulta Básica o electiva, Psicólogo, Psicopedagogo y Fonoaudiología. <b>(En estas últimas 2 prestaciones, las sesiones serán consideradas como bono consulta y las respectivas boletas deben indicar el número de sesiones realizadas)</b> |
| Requisitos  | -Copia de bono FONASA en original.<br>-Comprobantes de reembolso de ISAPRE, en original.<br>-Boleta de Honorarios por prestación de Servicios Profesionales en original, nominativa y con fecha de emisión.                                  |
| <b>SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS</b> |  |

| <b>2.1.2.- Bono Salud Mental</b>                                |   |
|---|---|
| Monto Bonificación  | Hasta \$6.000.-   |
| Tope Anual del Beneficio  | \$300.000.- por grupo familiar  |
| Especialidades  | Consulta psicológica, consulta psiquiátrica, consultas neurológicas   |
| Requisitos  | -Copia de bono FONASA en original.<br>-Comprobantes de reembolso de ISAPRE, en original.<br>-Boleta de Honorarios por prestación de Servicios Profesionales en original, nominativa y con fecha de emisión. |
| <b>SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS</b> |   |

| <b>2.1.3.- Bono Tratamiento Psicología Infantil para cargas familiares hasta 18 años de edad</b> |   |
|--|---|
| Monto Bonificación   | Hasta \$3.000.-   |
| Tope Anual del Beneficio   | \$48.000.- por grupo familiar   |
| Especialidades   | Consulta Básica o electiva, Psicólogo <b>(Las sesiones serán consideradas como bono consulta y las respectivas boletas deben indicar el número de sesiones realizadas)</b>                                  |
| Requisitos   | -Copia de bono FONASA en original.<br>-Comprobantes de reembolso de ISAPRE, en original.<br>-Boleta de Honorarios por prestación de Servicios Profesionales en original, nominativa y con fecha de emisión. |
| <b>SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS</b>                                  |   |



I. MUNICIPALIDAD DE VALPARAISO  
SERVICIO DE BIENESTAR  
"TRABAJANDO POR NUESTRO PATRIMONIO HUMANO"



| <b>2.1.4.- Bono Alta Especialidad</b>                           |   |
|---|---|
| Monto Bonificación  | Hasta \$6.000.-   |
| Tope Anual del Beneficio  | \$96.000.- por grupo familiar   |
| Especialidades  | Otorrinolaringología, Oftalmología, Geriátría, Oncología, Nutrición, Endocrinología, Reumatología, Hematología y Dermatología, Bonos o boletas honorario emitidos que superen los \$12.840 (lo cual sea el valor cancelado por el beneficiario) |
| Requisitos  | -Copia de bono FONASA en original.<br>-Comprobantes de reembolso de ISAPRE, en original.<br>-Boleta de Honorarios por prestación de Servicios Profesionales en original, nominativa y con fecha de emisión.                                     |
| <b>SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS</b> |   |

| <b>2.1.5.- Exámenes</b>   |   |
|---|---|
| Monto Bonificación  | 35% del valor copago por examen.  |
| Tope Anual del Beneficio  | \$200.000.- por grupo familiar  |
| Requisitos  | -Copia de bono FONASA cursado en original.<br>-Comprobantes de reembolso de ISAPRE, en original.<br>-Boleta de Honorarios por prestación de Servicios Profesionales en original, nominativa y con fecha de emisión. |
| <b>SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS</b> |   |

| <b>2.1.6.- Hospitalización, Intervención Quirúrgica, e insumos.</b> |  |
|---|--|
| Monto Bonificación  | 40% del valor copago por programa médico.  |
| Tope Anual del Beneficio  | \$400.000.- por grupo familiar   |
| Requisitos  | -Bonos FONASA o ISAPRE Programa Médico Original.<br><b>-Los Bonos deben concordar con el Programa Médico</b><br><b>-No sirve informe de Finanzas</b><br>Insumos: se consideran los gastos por aerocámaras y jeringas, con receta médica que indique el nombre del paciente y fecha de emisión. |
| <b>SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS</b>     |  |

| <b>2.1.7.- Procedimientos de programación médica y tratamientos</b> |  |
|---|--|
| Monto Bonificación  | 35% del valor copago.  |
| Tope Anual del Beneficio  | \$200.000.- por grupo familiar   |
| Requisitos  | -Copia de bono FONASA cursando en original.<br>-Comprobante de reembolso de Isapre, en original.<br>-Boleta de honorarios por prestación de servicios, profesionales en original |
| Detalles  | Procedimientos ambulatorios (sin día cama, ni hospitalización), tratamientos kinesiológicos, infiltraciones.   |
| <b>SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS</b>     |  |





I. MUNICIPALIDAD DE VALPARAISO  
SERVICIO DE BIENESTAR  
"TRABAJANDO POR NUESTRO PATRIMONIO HUMANO"



| <b>2.1.8.- Tratamientos Dirigidos</b>                           |  |
|---|--|
| Monto Bonificación  | 35% del valor copago.  |
| Tope Anual del Beneficio  | \$500.000.- por grupo familiar   |
| Requisitos  | -Copia de bono FONASA cursando en original.<br>-Comprobante de reembolso de Isapre, en original.<br>-Boleta de honorarios por prestación de servicios, profesionales en original |
| Detalles  | -Quimioterapia, Inmunoterapias, Radiación  |
| <b>SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS</b> |  |

| <b>2.1.9.- Fertilización Asistida</b>                           |  |
|---|--|
| Monto Bonificación  | 35% del valor copago.  |
| Tope Anual del Beneficio  | \$400.000.- por grupo familiar   |
| Requisitos  | -Copia de bono FONASA cursando en original.<br>-Comprobante de reembolso de Isapre, en original.<br>-Boleta de honorarios por prestación de servicios, profesionales en original |
| Detalles  | -Fecundación in vitro, inseminación artificial, ovo donación   |
| <b>SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS</b> |  |

| <b>2.1.10.- Lente Intraocular</b>                               |  |
|---|--|
| Monto Bonificación  | 40% del valor copago.  |
| Tope Anual del Beneficio  | \$400.000.- por grupo familiar   |
| Requisitos  | -Copia de bono FONASA cursando en original.<br>-Comprobante de reembolso de Isapre, en original.<br>-Boleta de honorarios por prestación de servicios, profesionales en original |
| Detalles  | -Lente intraocular, para tratamiento de enfermedades visuales.   |
| <b>SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS</b> |  |

| <b>2.1.11.- Farmacia (Medicamentos) y Pañales Adulto</b>  |  |
|---|--|
| Monto Bonificación  | 50% del valor de la receta.  |
| Tope Anual del Beneficio  | \$400.000.- por grupo familiar   |
| Requisito para Bonificación:<br>Por compra directa del funcionario o para solicitar vale de Farmacias Cruz Verde. | -Receta médica original, con nombre del paciente y fecha de emisión.<br>-La fecha de la <b>boleta</b> debe consignar la misma fecha de la receta o posterior a la fecha de la receta médica, teniendo 30 días de vigencia a contar de la emisión. Las boletas deben indicar solo los medicamentos prescritos en la respectiva Receta Médica, en caso de que en la boleta no consigne el o los nombres de los medicamentos prescritos se debe adjuntar el detalle con timbre de la Farmacia.<br><b>-Medicamentos permanentes o por periodos:</b> Se presenta para efecto del reembolso, fotocopia de la receta, siempre que la original indique que el medicamento es |



**I.MUNICIPALIDAD DE VALPARAISO**  
**SERVICIO DE BIENESTAR**  
 “TRABAJANDO POR NUESTRO PATRIMONIO HUMANO”



|   |  |
|---|--|
|   | <p>permanente o por un periodo determinado.</p> <p><b>-Recetas retenidas:</b> Se presenta fotocopia de la receta con timbre de la farmacia que indique: “<b>Receta Retenida</b>”. No se aceptará otra forma conforme a lo indicado.</p> <p><b>-Cambio de medicamentos genéricos y/o bioequivalente:</b> Toda prescripción de medicamentos que sea cambiado por su genérico o bioequivalente deberá constar el hecho por escrito y bajo firma y timbre del Químico Farmacéutico a cargo de la Farmacia que lo expende o en su defecto adjuntar la caja del medicamento que indica la droga recetada por el médico.</p> <p><b>-Pañales, apósitos, sabanillas (todos para adulto):</b> Se presenta para efecto del reembolso, receta a nombre del funcionario o carga acreditada en bienestar y boleta de compra.</p> |
| <b>SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS</b> |  |

|  |  |
|--|--|
| <b>2.1.12.- Óptica (Marcos y Cristales o Lentes de Contacto)</b> |  |
| Monto Bonificación   | Hasta \$43.000.-   |
| Tope Anual del Beneficio   | \$43.000.- para el funcionario y cada una de sus cargas familiares reconocida en Bienestar una vez al año.   |
| Requisitos   | <p>-Presentar receta original más una copia, <b><u>esta tendrá vigencia de un año.</u></b></p> <p>-Boleta Ventas y Servicio Original, por la compra de los lentes.</p> <p>-En caso de ISAPRE presentar el Bono, más copia de boleta de ventas y servicios.</p> |
| <b>SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS</b>  |  |

|   |   |
|---|---|
| <b>2.1.13.- Óptica (Marcos o Cristales)</b>                     |   |
| Monto Bonificación  | Hasta \$16.500.-  |
| Tope Anual del Beneficio  | \$16.500.- para el funcionario y cada una de sus cargas familiares reconocida en Bienestar una vez al año.  |
| Requisitos  | <p>-Presentar receta original más una copia solo para el cambio de cristales. (<b><u>La receta debe tener vigencia de un año.</u></b>)</p> <p>-Boleta Ventas y Servicio por la compra de los cristales o marcos.</p> <p>-Se recomienda dejar para su archivo personal copia de la receta óptica dado que el S. B. no proporcionara la receta en el caso que requiera reparación de Cristales.</p> |
| <b>SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS</b> |   |

|  |   |
|--|---|
| <b>2.1.14.- Órtesis, prótesis, ortopédicas, endoprótesis, audífonos, marcapasos, lentes intraoculares.</b> |   |
| Monto Bonificación   | 30% del valor copago.   |
| Tope Anual del Beneficio   | \$275.000.- por grupo familiar.   |
| Requisitos   | Receta médica con nombre del paciente la que debe consignar fecha de emisión. |



**I.MUNICIPALIDAD DE VALPARAISO**  
**SERVICIO DE BIENESTAR**  
 “TRABAJANDO POR NUESTRO PATRIMONIO HUMANO”



|   |  |
|---|--|
|   | -Boleta o Factura nominativa a nombre del funcionario afiliado y con fecha de emisión. |
| <b>SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS</b> |  |

|   |   |
|---|---|
| <b>2.1.15.- Tratamientos y Urgencias Dentales.</b>              |   |
| Monto Bonificación  | 40% del valor del tratamiento.  |
| Tope Anual del Beneficio  | \$300.000.- por grupo familiar.   |
| Requisitos Tratamientos   | -Presupuesto del tratamiento dental que indique el nombre del paciente y fecha de emisión.<br>-Boleta de Honorarios, Factura o Boleta de Prestación de Servicios, con nombre del paciente y con fecha de emisión. |
| Requisitos Urgencias  | -Boleta de Honorarios, Factura o Boleta de Prestación de Servicios con nombre del paciente, con fecha de emisión y detalle del tipo de <b>urgencias</b> y sus respectivos montos.                                 |
| <b>SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS</b> |   |

|  |   |
|--|---|
| <b>2.1.16.- Prótesis dental fija o removible e instalación de ortodoncia (instalación y extracción brackets)</b> |   |
| Monto Bonificación   | Hasta \$96.000.-  |
| Tope Anual del Beneficio   | \$96.000.- por grupo familiar.  |
| Requisitos Tratamientos  | -Presupuesto de la prótesis o instalación de ortodoncia con nombre del paciente, la que debe consignar fecha de emisión.<br>-Boleta de Venta y Servicio con nombre del paciente y fecha de emisión. |
| <b>SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS</b>  |   |

|  |  |
|--|--|
| <b>2.1.17.- Tratamiento de rehabilitación por Fármaco-dependencia, drogas y alcoholismo.</b> |  |
| Monto Bonificación   | -Porcentualmente con subsidio conforme evaluación socio-económica de Asistente Social del Servicio de Bienestar. |
| Tope Anual del Beneficio   | -Una vez por afiliado y/o carga familiar, debiendo ser evaluado por A. Social del Servicio de Bienestar.         |
| Requisitos Tratamientos  | -Programa Médico CONACE y/o Servicio de Salud Pública.   |
| <b>SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS</b>                              |  |

|   |   |
|---|---|
| <b>2.1.18.- Traslado de ambulancia</b>                          |   |
| Monto Bonificación  | Monto a rembolsar 50% con tope de \$35.000  |
| Tope Anual del Beneficio  | \$100.000 anuales por grupo familiar.   |
| Requisitos Tratamientos   | Presentación de boleta o factura del gasto de ambulancia, se excluyen contratos anuales con servicios de ambulancias. |
| <b>SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS</b> |   |



**I.MUNICIPALIDAD DE VALPARAISO**  
**SERVICIO DE BIENESTAR**  
 “TRABAJANDO POR NUESTRO PATRIMONIO HUMANO”



|   |  |
|---|--|
| <b>2.1.19.- Exámenes preventivos realizados en policlínico</b>  |  |
| Monto Bonificación  | Monto a rembolsar 100%   |
| Tope Anual del Beneficio  | \$50.000 anuales por grupo familiar  |
| Requisitos Tratamientos   | Beneficio destinado a rembolsar el 100% del gasto en exámenes preventivos realizados y/o organizados por el policlínico medico/dental del servicio de bienestar. |
| <b>SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS</b> |  |

**2.2.- DE LA ATENCION EN POLICLINICO**

|  |   |   |
|--|---|---|
| Atención Médica  | Las 2 primeras consultas mensuales son gratuitas para afiliados y sus cargas mayores de 14 años, a constar de la tercera en adelante tendrá un costo de \$1.000.- por consulta. | -Horario: Lunes a Jueves<br>-Se solicita hora de atención en Policlínico. Anexo 9333          |
| Atención Paramédico  | Gratuita para afiliados y sus cargas mayores de 14 años   | -Horario: Lunes a Jueves de 08:30 a 14:00 hrs. y 15:30 a 17:45 y Viernes hasta las 16:30 hrs. |
| Atención apoyo ortopédico  | Se facilitan silla de ruedas y bastones ortopédicos conforme disponibilidad del momento en que se soliciten.  | Orden medica con fecha, nominativa a nombre del paciente y con tiempo estimado de uso.        |
| Examen de Electrocardiograma y Hemoglucotest   | Orden de atención medica Costo de \$1.000.- para funcionario y carga familiar reconocida en bienestar   | Horario: Lunes a Jueves de 08:30 a 14:00 hrs. y 15:30 a 17:45 y Viernes hasta las 16:30 hrs.  |
| Atención de Laboratorio Clínico  | Valores rebajados para los funcionarios, la toma de muestra se realiza en el mismo policlínico y se entrega luego de 24 horas.  | Horario Lunes, Miércoles y Viernes de 8:30 a 13:00 horas                                      |
| <b>-El no presentarse a una hora solicitada con antelación con la doctora, sin aviso, ni causa justificada tendrá una multa de \$1.000.-</b> |   |   |

**2.3.- DE LOS CONVENIOS**

El Servicio de Bienestar cuenta con variados convenios para sus afiliados, mediante presentación de credencial del Servicio de Bienestar, todos los convenios son informados a través de correos y pueden ser consultados en nuestro sitio web:

<https://www.bienestarvalpo.cl/convenios>



**3.- DE LOS BENEFICIOS EDUCACIONALES.**

**3.1.- Bonificaciones.**

| <b>3.1.1.- Jardín Infantil</b>                                  |   |
|---|---|
| Monto Bonificación  | -La elección del Jardín Infantil es de libre elección para el funcionario afiliado.<br>-\$44.000.- Asistencia completa durante el mes en Jornada Completa.<br>-\$22.000.- Asistencia inferior a 11 días durante el mes o por jornada parcial.   |
| Requisitos  | -Beneficio destinado para las funcionarios y cargas familiares reconocidas en Bienestar con edad superior a 2 años y hasta 5 años cumplidos al 31 de Marzo del año escolar correspondiente que se encuentre cursando el pre kínder.<br>-Los afiliados varones cuyas cargas familiares reconocidas asistan a Jardín Infantil y que deseen acceder al beneficio deberán presentar solicitud al Comité de Bienestar, siempre que su cónyuge trabaje regularmente, para lo cual deberá presentar contrato de trabajo y semestralmente certificado de cotizaciones de la madre del menor.<br>-Boleta Original del Jardín Infantil, con datos de la carga (Nombre, apellidos), datos del afiliado (Nombre, Apellidos, C.I), monto cobrado y mes del Servicio prestado.<br>-Certificado de asistencia del menor, indicando la cantidad de días y la jornada.<br>-En caso inasistencia del menor por enfermedad, se debe acreditar con certificado médico los días de inasistencia.<br>-El beneficio debe ser cobrado por mes vencido y <b>mensualmente</b> .<br><br><b>El beneficio de Jardín Infantil tiene su propio instructivo, el cual debe ser solicitado por el afiliado que postula al beneficio una vez que el Comité de Bienestar apruebe su solicitud, debiendo cumplir con lo que allí se señala</b> |
| <b>SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS</b> |   |

| <b>3.1.2.- Club Escolar</b> |  |
|-----------------------------|--|
| Monto Bonificación          | 50% de lo facturado con tope de \$28.000, a contar de septiembre.-   |
| Requisitos                  | -Beneficio destinado para las funcionarias afiliadas y cargas familiares reconocidas e inscritas en Bienestar entre los niveles de Kínder y 8º Básico.<br>-Los funcionarios varones cuyas cargas asistan a Club Escolar y que quieran acceder al beneficio deberán presentar solicitud al Comité de Bienestar, siempre que su cónyuge trabaje regularmente, para lo cual deberá presentar contrato de trabajo y semestralmente certificado de cotizaciones de la madre del menor<br><br>-Boleta Original del Jardín Infantil, con datos de la carga (Nombre, apellidos), datos del afiliado (Nombre, Apellidos, C.I), monto cobrado y mes del Servicio prestado.<br>-El beneficio de Club Escolar es de Marzo a Diciembre de cada año. |



**I.MUNICIPALIDAD DE VALPARAISO**  
**SERVICIO DE BIENESTAR**  
 "TRABAJANDO POR NUESTRO PATRIMONIO HUMANO"



|   |  |
|---|--|
|   | -El beneficio debe ser cobrado por mes vencido y mensualmente. |
| <b>SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS</b> |  |

|   |  |
|---|--|
| <b>3.1.3.- Restitución por gastos de titulación</b>             |  |
| Monto Bonificación  | -Hasta \$300.000.-   |
| Requisitos  | -Sólo para funcionarios afiliados a Bienestar y por Carreras profesionales y Técnico Profesional en Universidades, Institutos Profesionales y Centros de Formación Técnica. (sobre 4 semestres)<br>-Presentar copia visada de certificado de título.<br>-Boletas de la institución educacional por los gastos de titulación. |
| <b>SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS</b> |  |

**3.2.- BONOS**

|   |   |
|---|---|
| <b>3.2.1.- Bono Escolar Bienestar</b>                           |   |
| Monto Bono  | -Kínder y Básico: \$32.000.-<br>-Estudiante Educación. Media: \$40.500.-<br>-Estudiante Educación Superior \$120.000.- por estudiante.  |
| Requisitos  | -Beneficio para cargas familiares reconocidas en el Servicio de Bienestar.<br>-Certificado de alumno regular para Kínder, Básico, Media y Educación Superior.<br>-Beneficio sólo para cargas familiares que cursen educación regular en establecimientos del Estado o reconocidos por éste. |
| <b>SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS</b> |   |

**3.3.- BECAS**

|   |   |
|---|---|
| <b>3.3.1.- Beca enseñanza superior funcionario</b>              |   |
| Monto Beca  | <b>Enseñanza Superior Funcionario:</b> Hasta el 60% del arancel anual con tope de hasta \$500.000.-   |
| Requisitos  | - <b>Enseñanza Superior Funcionario:</b> Dirigido a los funcionarios que no tengan título universitario, técnico universitario, institutos profesionales o centro de formación técnica y que cursen educación superior regular en establecimientos del Estado o reconocidos por éste y que cumplan con los requisitos que anualmente, se establecen para la postulación.<br><b>Enseñanza Superior Funcionario:</b> Certificado de Alumno regular, Certificado de arancel anual de la carrera y Avance en la malla curricular de la carrera.<br><b>La Beca de Excelencia Académica cuenta con su propio reglamento, el cual será enviado por correo electrónico una vez que se realiza el llamado a postulación.</b> |
| <b>SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS</b> |   |



| <b>3.3.2.- Beca Excelencia Académica Cargas Familiares</b>      |  |
|---|--|
| Monto Beca  | - \$45.000 Ed. Básica.<br>- \$65.000 Ed. Media<br>- \$135.000 Ed. Superior   |
| Requisitos  | <b>Enseñanza Básica:</b> Certificado de Notas año anterior con promedio de nota igual o superior a 6.0 (seis)  |
|   | <b>-Enseñanza Media:</b> Certificado de Notas año anterior, de 1º a 4º Medio, con promedio igual o superior a 6.0 (seis)   |
|   | <b>-Enseñanza Superior Carga:</b> Certificado de Notas año anterior, con promedio nota igual o superior a 5.5 (incluye 1º y 2º semestre), Para alumnos ingresado durante el 2021, certificado de notas del año 2020 (4º Medio), con promedio de Notas igual o superior a 6.0 (seis). |
|   | Excepcionalmente para aquellas cargas que egresen de 4º año medio o Educación Superior, que no vayan a realizar estudio en el año calendario de la postulación, se eximirán de presentar certificado alumno regular.   |
| <b>SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS</b> |  |

| <b>3.3.3.- Subsidio por Estudios Post Titulo</b>                |   |
|---|---|
| Monto Beca  | Hasta el 50% del arancel anual con tope de hasta \$400.000.-  |
| Requisitos  | Dirigido a los funcionarios que tengan título universitario, técnico universitario, institutos profesionales o centros de formación técnica y que deseen realizar una especialización en relación a su carrera en establecimientos del Estado o reconocidos por este y que cumplan con los requisitos que se establecen en el reglamento.<br><br><b>El Subsidio por Estudios Post Titulo cuenta con su propio reglamento, el cual será enviado por correo electrónico en el mes de Enero.</b> |
| <b>SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS</b> |   |

| <b>3.3.4.- Subsidio por Pre Universitario</b>                   |  |
|---|--|
| Monto Subsidio  | \$10.000.- cancelados mensualmente, con un tope de \$100.000.-   |
| Requisitos  | -Beneficio destinado para los funcionarios afiliados y cargas familiares reconocidas e inscritas en Bienestar hasta los 18 años.<br>-Boleta Original del Pre Universitario; debe ser presentada mensualmente |
| <b>SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS</b> |  |



| <b>3.3.5.- Subsidio por Estudios de Capacitación</b>            |   |
|---|---|
| Monto Subsidio  | \$250.000 anuales por una sola vez.-  |
| Requisitos  | Dirigido a los funcionarios que deseen realizar una capacitación que tenga relación con la labor, rol o función que realice el funcionario dentro del Municipio o la Corporación, debe ser impartida en establecimientos del Estado o reconocidos por este y que cumplan con los requisitos que se establecen en el reglamento.<br><br><b>El Subsidio por Estudios de Capacitación cuenta con su propio reglamento, el cual será enviado por correo electrónico en el mes de Enero.</b> |
| <b>SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS</b> |   |

#### **4.- DE LOS BENEFICIOS SOCIALES**

##### **4.1.- REEMBOLSOS**

| <b>4.1.1.- Renovación de licencia de conducir para funcionarios que desempeñen funciones de conductor en la IMV. o Corporación Municipal Área Salud.</b> |  |
|--|--|
| Monto  | Hasta \$25.000   |
| Tope Anual del Beneficio   | \$25.000.- cada 4 años.  |
| Requisitos   | -Debe presentar BIM, Original por la renovación de Licencia de Conducir.<br>-Beneficio para funcionarios afiliados al S. B. que desempeñen labor de conductor en forma permanente.<br>-Presentar constancia de función desempeñada en la IMV. (Solicitar en oficina de Archivo y Mantención de Antecedente de la Sección de Personal de Recursos Humanos Anexo 9137) |
| <b>SOLO SE ACEPTARAN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS</b>  |  |

##### **4.2.- SUBSIDIOS**

| <b>4.2.1.- Beneficio por Nacimiento Hijo (a)</b>                |   |
|---|---|
| Monto   | \$110.000   |
| Requisitos  | --Para funcionarios afiliados al S. B.<br>-Certificado de Nacimiento Original.<br>-Si ambos padres son afiliados al S. B; se pagará el beneficio a cada uno de ellos. |
| <b>SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS</b> |   |

| <b>4.2.2.- Beneficio por Matrimonio o Unión Civil de Afiliado (a)</b> |  |
|---|--|
| Monto   | \$110.000  |
| Requisitos  | Para funcionarios afiliados al S. B.<br>-Certificado de Matrimonio o Unión Civil Original<br>-Si ambos contrayentes son afiliados al S. B. pagará el beneficio a cada uno de ellos.<br>-Este beneficio se cancelará por una sola vez, excepto en caso de viudez. |
| <b>SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS</b>       |  |





| <b>4.2.3.- Subsidio por Fallecimiento de Afiliado (a)</b>       |  |
|---|--|
| Monto   | \$350.000  |
| Requisitos  | Certificado de defunción original.<br>-Si el beneficio es cobrado por el cónyuge, se debe agregar el respectivo Certificado de Matrimonio original.<br>-El Beneficio se cancelará en el siguiente orden de exclusión:<br>a) Persona designada en vida por el Afiliado.<br>b) Cónyuge sobreviviente.<br>c) Hijos<br>d) Persona que acredite fehacientemente haber efectuado los gastos del funeral (Mediante Factura emitida a nombre de quién realiza el gasto).<br>-Los familiares de un funcionario tendrán un plazo de 24 meses desde el momento de fallecimiento del causante para cobrar el beneficio |
| <b>SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS</b> |  |

| <b>4.2.4.- Subsidio por Fallecimiento de carga familiar</b>     |  |
|---|--|
| Monto   | \$300.000  |
| Requisitos  | -El beneficio está dirigido a cargas familiares reconocidas en el S. B.<br>-Presentar Certificado de defunción original<br>-El beneficio también incluye situaciones caso de nonato o mortinato (fallecimiento con una gestación de 5 meses) |
| <b>SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS</b> |  |

| <b>4.2.5.- Subsidio por fallecimiento, madre, padre o hijo no carga familiar del afiliado</b> |   |
|---|---|
| Monto   | \$60.000  |
| Requisitos  | -El beneficio está dirigido al funcionario que sufra la pérdida de madre, padre o hijo no carga familiar del afiliado<br>-Presentar Certificado de Defunción original<br>-Acreditar relación de parentesco con el familiar por el cual se está solicitando el subsidio. |
| <b>SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS</b>                               |   |

| <b>4.2.6.- Subsidio por incendio con pérdida total</b>          |   |
|---|---|
| Monto   | \$500.000   |
| Requisitos  | -Se otorga el beneficio a los afiliados al S. B. con la acreditación de las pérdidas.<br>-Informe de Bomberos.<br>-Informe de Técnico. (El S.B lo solicita a un Profesional Municipal)<br>-Evaluación de Asistente Social del S. B. |
| <b>SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS</b> |   |



| <b>4.2.7.- Subsidio por incendio con pérdida parcial</b>        |   |
|---|---|
| Monto   | \$250.000   |
| Requisitos  | -Se otorga el beneficio a los afiliados al S. B. con la acreditación de las pérdidas.<br>-Informe de Bomberos.<br>-Informe de Técnico. (El S.B lo solicita a un Profesional Municipal)<br>-Evaluación de Asistente Social del S. B. |
| <b>SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS</b> |   |

| <b>4.2.8.- Subsidio por hijo con discapacidad</b>               |   |
|---|---|
| Monto   | \$30.000.- Mensuales  |
| Requisitos  | - Beneficio social destinado a funcionarios con cargas duplo y también para aquellos funcionarios con cargas que tengan enfermedades no cubiertas por el GES (AUGE) y que además se consideren enfermedades crónicas.<br><br><b>Antecedentes Solicitados:</b><br>1.- Diagnostico del Médico Tratante, especialista acorde a patología.<br>2.- Certificado discapacidad COMPIN (Servicio de Salud) superior a 50%. |
| <b>SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS</b> |   |

| <b>4.2.9.- Beneficio Catastrófico</b>                           |  |
|---|--|
| Monto   | 30% valor de copago  |
| Tope Anual del beneficio  | \$500.0000   |
| Requisitos  | - Certificado médico que acredite enfermedad catastrófica. Más un documento especial que debe completar el médico tratante, el cual será proporcionado por el Servicio de Bienestar.<br><b>-Que cubrirá este beneficio:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Exámenes y Tratamientos</li><li>• Bonos Consultas</li><li>• Hospitalización, Intervenciones quirúrgicas, procedimientos de programación médica e insumos.</li><li>• Medicamentos.</li></ul><br><b>El beneficio catastrófico, cuenta con un reglamento especial, el cual puede ser solicitado en el Servicio de Bienestar.</b><br><br><b>Para mayor información de este beneficio, realizar las consultas del procedimiento en el Departamento del Servicio de Bienestar.</b> |
| <b>SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS</b> |  |



**I.MUNICIPALIDAD DE VALPARAISO**  
**SERVICIO DE BIENESTAR**  
 "TRABAJANDO POR NUESTRO PATRIMONIO HUMANO"



| <b>4.2.10.- Beneficio por Nacimiento Múltiple (desde 3 hijos(as))</b> |   |
|---|---|
| Monto   | \$50.000 mensuales por grupo familiar   |
| Tope Anual del beneficio  | -Para cargas familiares reconocidas, de funcionarios afiliados al S. B.<br>-Certificado de Nacimiento Original de los niños (a). -Si ambos padres son afiliados al S. B; se pagará el beneficio solo a uno de los padres, es decir se cancelará por grupo familiar.<br>- Debe realizarse informe social de parte del SB. para el estudio de cada caso y ver el tipo de ayuda a entregar.  |
| Requisitos  | -El beneficio se entregará hasta que las cargas cumplan 2 años<br>-El comité de bienestar al estudiar el caso, puede determinar si entrega la ayuda en dinero o especies, según las necesidades del caso, previo informe social. - El beneficio se comienza a cobrar desde la fecha en que se reconoce la carga familiar en el SB. en adelante.<br><b>El beneficio no es retroactivo.</b> |
| <b>SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS</b>       |   |

**5.- BENEFICIOS RECREATIVOS, CULTURALES, DEPORTIVOS Y OTROS.**

**5.1.- Reembolsos**

| <b>5.1.1.- Beneficio de Actividades Recreativas</b>             |   |
|---|---|
| Monto   | \$8.000.- por mes   |
| Tope Anual del beneficio  | \$48.000.- (Anual)  |
| Requisitos  | -Destinado a afiliados al S. B. que practican una actividad físico-deportiva o artística-cultural, tendiente al desarrollo de la persona y bajo instrucción de un establecimiento o persona autorizada.<br>-Bonificable contra la presentación de Boleta de Ventas y Servicio, nominativa, debe incluir el nombre y apellido del funcionario, C. I., mes de cobro y la actividad que realiza. |
| <b>SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS</b> |   |

| <b>5.1.2.- Beneficio de Actividades Recreativas para carga familiar</b> |   |
|---|---|
| Monto   | \$4.000.- por mes   |
| Tope Anual del beneficio  | \$48.000.- (Anual)  |
| Requisitos  | -Destinado a las cargas familiares de los afiliados al S. B. que practican una actividad físico-deportiva o artística-cultural, tendiente al desarrollo de la persona y bajo instrucción de un establecimiento o persona autorizada.<br>-Bonificable contra la presentación de Boleta de Ventas y Servicio, nominativa, debe incluir el nombre y apellido de la carga familia, numero de carnet de identidad, mes de cobro y la actividad que realiza |
| <b>SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS</b>         |   |



## 5.2.- Navidad

| <b>5.2.1.- Navidad Fiesta Infantil</b>                          |   |
|---|---|
| Monto   | El financiamiento comprometido se programa el 2º semestre 2022 y no tiene costo para los afiliados. |
| Requisitos  | -Dirigido a los hijos y/o cargas familiares legal, reconocida ante el S. B. en 0 y 12 años de edad. |
| <b>SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS</b> |   |

| <b>5.2.2.- Navidad funcionarios</b>                             |   |
|---|---|
| Monto   | El financiamiento comprometido se programa en el 2º semestre 2022   |
| Requisitos  | -Dirigido al afiliado, consiste en la entrega de tarjeta Gift Card de regalo y/o depósito con un monto en dinero, determinado por el Comité de Bienestar anualmente |
| <b>SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS</b> |   |

## 5.3.- Beneficio por 40 años de Servicio

| <b>5.3.1.- Premiación por 40 años de Servicio</b>               |   |
|---|---|
| Monto   | \$120.000 anuales por una sola vez  |
| Requisitos  | -Dirigido a funcionarios que cumplen 40 años de servicio.<br>-Se le entrega el beneficio al funcionario que sea acreditado por gestión de personal o quien corresponda con la antigüedad que se solicita. - La fecha de corte para este beneficio es al 31 de Marzo de cada año, es decir, se pagará a aquellos que al 31 de Marzo de cada año cumplan los 40 años de servicio. |
| <b>SOLO SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS LEGIBLES Y SIN ENMENDADURAS</b> |   |