

CARTA DE COMPROMISO Y AUTORIZACIÓN

Actividades Aniversario 2025

Nombre funcionario(a)	
Rut	
Dirección/Unidad	
Actividad deportiva en la que participará	
Fecha (dd-mm-aaaa)	
Nombre de jefatura	
Dirección/Unidad	

I. Indique su calidad contractual

PLANTA

☐

CONTRATA

☐

HONORARIOS

☐

II. Compromiso y autorización

Mediante el presente el documento, la o el funcionario de la Universidad de O'Higgins individualizado en el apartado anterior, bajo el conocimiento de su jefatura, está en pleno conocimiento de su inscripción y participación de las actividades deportivas en el marco del aniversario de la institución:

- En caso de ser funcionario en calidad de contrata o planta y ante la ocurrencia de cualquier accidente durante el desarrollo de las actividades de aniversario. La cobertura médica será con Mutual de Seguridad.
- En caso de ser profesional a honorarios y ante la ocurrencia de cualquier accidente durante el desarrollo de las actividades de aniversario. La cobertura médica será con su sistema de salud o mutualidad a la que se encuentren adheridos.

Mutual Rancagua	Dirección: Av. República de Chile N°390 Horario: Lun a Vie 08:00 a 19:30 y Sáb 09:00 a 14:00h
Mutual San Fernando	Dirección: Cardenal Caro N°634 Horario: Lun a Vie 08:00 a 17:30 horas
Atención fuera de horario Rancagua	Clínica REDSALUD Rancagua Horario: Lun a Dom 24 horas
Atención fuera de horario San Fernando	Hospital San Fernando Dirección: Negrete N°1401 Horario: Lun a Dom 24 horas

Firma funcionario(a)

Firma director(a)

* **A considerar:** la participación estará sujeta a la autorización previa de la jefatura correspondiente, así como a la planificación y/o ajuste de los horarios, con el fin de asegurar el normal desarrollo de sus funciones y a la Dirección/Unidad a la que pertenece.