



## SOLICITUD INCORPORACIÓN SOCIO COLABORADOR (Persona Jurídica)

Don (doña), \_\_\_\_\_ de nacionalidad \_\_\_\_\_, cédula nacional de identidad N° \_\_\_\_\_, de profesión u oficio \_\_\_\_\_, en representación de \_\_\_\_\_, RUT N° \_\_\_\_\_, ambos con domicilio en \_\_\_\_\_, Comuna de \_\_\_\_\_, de la ciudad de \_\_\_\_\_, Región \_\_\_\_\_, País \_\_\_\_\_ solicita al Directorio de la Corporación “Asociación Chilena de Informática en Salud – ACHISA”, su ingreso como **SOCIO COLABORADOR** [  ] Académico / [  ] Corporativo, declarando estar plenamente conforme con los fines de la institución y comprometiéndose a cumplir fielmente sus Estatutos, sus Reglamentos y los acuerdos de Directorio y de la Asamblea General, en caso de ser aceptado(a). Asimismo manifiesta su intención de proporcionar la siguiente cuota socio colaborador:

A) Categoría CUOTA recurrente (anual): [  ] BRONCE (\$250.000); [  ] PLATA (\$500.000); [  ] ORO (\$1.000.000); [  ] PLATINO (\$3.000.000).

y/o

B) Otro tipo de CUOTA (describir): \_\_\_\_\_

Frecuencia de la CUOTA: [  ] Anual; [  ] Una sola vez; \_\_\_\_\_ (otra frecuencia, indicar).

Santiago, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA SOLICITANTE (REPRESENTANTE)

### PARA USO EXCLUSIVO DEL DIRECTORIO DE LA ASOCIACION CHILENA DE INFORMATICA EN SALUD

El Directorio de la Asociación Chilena de Informática en Salud, ACHISA, en sesión de fecha \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_ ,conoció la solicitud de ingreso que antecede y acordó :

[  ] ACEPTARLA / [  ] RECHAZARLA,

ordenando al (la) Secretario(a) del Directorio inscribir al nuevo socio colaborador en el Registro correspondiente en caso de aceptación.

(Firman todos los Directores presentes en la sesión)



## SOLICITUD INCORPORACIÓN SOCIO COLABORADOR (Persona Jurídica)

### ANEXO – CATEGORIAS CUOTAS SOCIO COLABORADOR, FORMA DE ENTREGA Y PLAZOS

#### CATEGORIAS CUOTAS ANUALES SOCIO COLABORADOR (2012-2013)

CATEGORIA CUOTA SOCIO COLABORADOR	MONTO CUOTA ANUAL (*)
BRONCE	\$ 250.000
PLATA	\$ 500.000
ORO	\$ 1.000.000
PLATINO	\$ 3.000.000

(\*) cuotas socio colaborador en pesos chilenos (CLP).

Nota: el socio colaborador puede eventualmente elegir otras cuotas o categorías de cuota, según sus posibilidades.

#### FORMA DE ENTREGA DE ESTE FORMULARIO

Imprimir, llenar, firmar y hacer llegar el original físico (en papel) del presente formulario, acompañado de **certificado de vigencia poderes de representación** (original vigente) del representante respecto de la persona jurídica aspirante socio colaborador (o documentación de verificación equivalente) y fotocopia carnet de identidad (ambos lados) a la siguiente dirección:

**Asociación Chilena de Informática en Salud – ACHISA**  
**Napoleón 3565 of. 202**  
**Las Condes – Santiago - Chile**

Se recomienda además dar aviso o tomar contacto de todas formas con [secretario@achisa.org](mailto:secretario@achisa.org)

#### TIEMPO DE RESPUESTA

El Directorio de ACHISA se manifestará **en el plazo de 30 días** desde la recepción efectiva de la solicitud. Cualquier duda o consulta contactar [secretario@achisa.org](mailto:secretario@achisa.org) y/o [presidente@achisa.org](mailto:presidente@achisa.org)