

SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL
DEPARTAMENTO ACTUARIAL

(Ed)

CIRCULAR N° 1365

SANTIAGO, 18-OCT-1994.-

FONDO UNICO DE PRESTACIONES FAMILIARES Y SUBSIDIOS DE CESANTIA.
SOLICITA INFORMACION SOBRE LOS GIRADORES AUTORIZADOS POR LA CONTRALORIA
GENERAL DE LA REPUBLICA PARA GIRAR FONDOS PUBLICOS.

En virtud de las atribuciones que le confiere a esta Superintendencia el artículo 26 del D.F.L. N°150, de 1981, y con el objeto de realizar un control a la información referente a los funcionarios designados para girar de alguna o de todas las cuentas corrientes del Fondo Unico de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía, solicito a Ud. los nombres de los giradores de esa Entidad que se encuentran actualmente autorizados para tales efectos por la Contraloría General de la República, las firmas de éstos, el número de la o las cuentas corrientes de las que son giradores, los nombres de las compañías de seguros en que se encuentran tomadas las pólizas de fianza de cada uno de los giradores y el número de éstas.

Además, se requiere se informe si se encuentran al día los pagos de las primas de las pólizas de cada uno de los giradores, acompañando fotocopia de las facturas correspondientes al último pago en cada caso.

Se adjunta formulario tipo, el que debe llenarse por cada uno de los giradores con la información solicitada.

El plazo para devolver los formularios completos, acompañados de las fotocopias de las facturas de pago, es hasta el 4 de noviembre próximo.

Saluda atentamente a Ud.,



MIS A. ORLANDINI MOLINA
SUPERINTENDENTE

JPH/ea

DISTRIBUCION

- Todas las instituciones participantes del Fondo Unico de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía. (Adjunta formulario)

**SUPERINTENDENCIA
DE SEGURIDAD SOCIAL**

**INFORMACION DE GIRADOR DEL FONDO UNICO DE PRESTACIONES
FAMILIARES Y SUBSIDIOS DE CESANTIA**

NOMBRE DE LA ENTIDAD :

NOMBRE DEL GIRADOR:

.....

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

CUENTA CORRIENTE N° :

POLIZA DE FIANZA:

Número :

Compañía de Seguros :

Fecha último pago :(*)

AUTORIZACION DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA:

.....

Número Oficio

Fecha

.....
FIRMA DEL GIRADOR

(*) Se debe acompañar fotocopia de factura