



Subdirección de Gestión y
Desarrollo de las Personas
Área Desarrollo de las
Personas
Dpto. Bienestar



EXCLUSIVO COORDINACION
RECEPCION DE CORDINADOR(A): _____
ENVIO A BIENESTAR: _____
RECEPCION BIENESTAR: _____

SOLICITUD DE PRESTAMO REGLAMENTARIOS N° _____

(DEBE SER COMPLETADA POR EL AFILIADO CON LETRA CLARA Y CON TODOS LOS DATOS)

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ RUT: _____

ESTABLECIMIENTO: _____ EMAIL: _____ FONONO: _____

MONTO \$ _____

CUOTAS \$ _____

DOCUMENTO PARA ADJUNTAR:

LIQUIDACIÓN DE SUELDO ÚLTIMO MES

LIQUIDACIÓN DE SUELDO DE AVALES

FIRMA AFILIADO

INFORMACION DE AVALES (DEBEN SER AFILIADOS (AS) A BIENESTAR.

AVAL N°1

NOMBRE: _____ RUT: _____ FIRMA: _____

AVAL N°2

NOMBRE: _____ RUT: _____ FIRMA: _____

POR MEDIO DE MI FIRMA DECLARO NO SER AVAL DE DOS PRÉSTAMOS DE BIENESTAR

OPINION PROFESIONAL:

**V°B° ASISTENTE SOCIAL
COORDINADOR (A) BIENESTAR**

**V°B° CONTABILIDAD
BIENESTAR**

**V°B° JEFE (A)
BIENESTAR**

RESPALDOS:	
	LIQUIDACION DE SUELDO
	LIQUIDACION DE AVALES
	ANTECEDENTES DE RESPALDO

ANALISIS DEL CONSEJO:		
RESOLUCION CAB		RECHAZADO
		APROBADO
FECHA DE V°B° CAB	_____	

OBSERVACIONES:
