



Fecha _____
 FOLIO Nº _____

PRÉSTAMO SOCIAL

NOMBRE COMPLETO AFILIADO	RUT

ESTABLECIMIENTON LABORAL	TELÉFONO	FECHA SOLICITUD

SOLICITO PRÉSTAMO POR LOS SIGUIENTES MOTIVOS

ADJUNTO LA SIGUIENTES DOCUMENTACIÓN

1.-
2.-
3.-
4.-
5.-
6.-

EN CASO DE NO PAGO SE HARA RESPONSABLE DE LA DEUDA EL SIGUIENTE AFILIADO
 Adjuntar fotocopia carnet del Funcionario

_____	_____	_____
NOMBRE AVAL AFILIADO	RUT	FIRMA AVAL

<u>Uso exclusivo Servicio de Bienestar</u>	
Nombre de quien recibe:	_____
Fecha de Recepción:	_____
_____ Timbre Servicio de Bienestar	

<u>Uso exclusivo Contabilidad Servicio Bienestar</u>	
Tipo de Contrato	_____
Monto Autorizado	_____
Nº Cuotas	_____
Valor de Cuotas	_____
_____ Timbre y Firma Encargada Servicio de Bienestar	

