



Día	Mes	Año
-----	-----	-----

## SOLICITUD DE PRÉSTAMO

**Nombre:**

**Establecimiento:**

**Monto Solicitado:**

**Cancelado en:**

**Cuotas**

### TIPO DE PRÉSTAMO

**Auxilio**

**Emergencia**

**Salud**

**Habitacional**

**Dental**

**Especial**

**Estudio**

**Otros**

**Adjunta los siguientes documentos:** \_\_\_\_\_

**Motivo:** \_\_\_\_\_

### DATOS BANCARIOS

**Nombre de Banco** \_\_\_\_\_

**Tipo de Cuenta** \_\_\_\_\_

**Número de Cuenta** \_\_\_\_\_

**Correo Electrónico** \_\_\_\_\_

**Nota:** Autorizo a la Corporación Municipal de Servicios Públicos Traspasados de Rancagua para que descuento de mi liquidación de sueldo, este préstamo en cuotas mensuales; en caso de retiro del servicio, el saldo insoluto del finiquito que me corresponde.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Firma Solicitante**

**C. Identidad**

## INFORME DIRECTORIO SERVICIO BIENESTAR CORPORACIÓN MUNICIPAL RANCAGUA

**Lo cancelará en \_\_\_\_\_ cuotas de \$ \_\_\_\_\_ c/una (a contar), (durante), el mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_**

**Líquido a pagar \$ \_\_\_\_\_**

**Lo cancelará en \_\_\_\_\_ cuotas de \$ \_\_\_\_\_ c/una (a contar), (durante), el mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_**

**Líquido a pagar \$ \_\_\_\_\_**



## IDENTIFICACIÓN DE LOS CODEUDORES

**Los afiliados que firman en calidad de codeudores solidarios del prestatario, autorizan al servicio de Bienestar, en caso de incumplimiento del deudor, para descontar de sus remuneraciones o desahucio el dinero correspondiente al préstamo que se conceda.**

### PRIMER CODEUDOR

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Establecimiento:** \_\_\_\_\_ **R.U.T.** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Firma**

### SEGUNDO CODEUDOR

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Establecimiento:** \_\_\_\_\_ **R.U.T.** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Firma**