

SOLICITUD DE CAPACIDAD DISPONIBLE

NOMBRE FUNCIONARIO(A)	
SERVICIO O UNIDAD	
TELÉFONO DE CONTACTO	

TIPO DE PRÉSTAMO DEL BIENESTAR (marcar con una X)			
Préstamo de emergencia por catástrofe o robo	<input type="checkbox"/>	Préstamo de emergencia por enfermedad grave o catastrófica	<input type="checkbox"/>
		Préstamo de auxilio de libre disposición	<input type="checkbox"/>

TIPO DE PRÉSTAMO DE COOPERATIVA O CAJA LOS ANDES (marcar con una X)			
Coopeuch	<input type="checkbox"/>	Ahorrocoop	<input type="checkbox"/>
Capual	<input type="checkbox"/>	Credichile	<input type="checkbox"/>
		Caja Los Andes	<input type="checkbox"/>
		Otro	<input type="checkbox"/>

PORCENTAJE SOLICITADO (marcar con una X)	15%	<input type="checkbox"/>
	25%	<input type="checkbox"/>

Liquidación de Sueldo mes y año	
--	--

DETALLE	MONTO \$
REBAJAS	
) Total haberes	
) Bonos	
) Cotización obligatoria	
) Horas extras	
) Impuesto único	
Base de cálculo para descuentos voluntarios el 15 % ó 25 %	
) Retención Judicial	
) Cuota Servicio de Bienestar Municipal	
) Cuota Asociación (cuando corresponda)	
) Préstamo Caja de Compensación	
) Ahorro Voluntario APV	
) Seguros (cuando corresponda)	
) Préstamo con el Departamento de Bienestar (emergencia - enfermedad- auxilio)	
) Otros Préstamos (cuando corresponda)	
) Fundación López Pérez (cuando corresponda)	
) Donaciones sociales voluntarias (cuando corresponda)	
) Otros, señale cuál:	
Capacidad Disponible	

Firma y timbre

Chillán, _____