

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 en 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"/>

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, _____