

 UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO	UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO VICERRECTORÍA DE ASUNTOS ECONÓMICOS DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS	Recepción Bienestar:
		Folio Interno:
SOLICITUD DE PRÉSTAMO		

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre Afiliado : \_\_\_\_\_ RUT : \_\_\_\_\_  
Cargo : \_\_\_\_\_ Planta ☐ Contrata ☐ Grado ☐  
Unidad : \_\_\_\_\_ Anexo : \_\_\_\_\_  
Monto Solicitado : \$ \_\_\_\_\_ Plazo : \_\_\_\_\_ meses  
Finalidad del Préstamo : \_\_\_\_\_  
Fecha Solicitud : \_\_\_\_\_

Declaro expresamente conocer las normas que regulan el otorgamiento de préstamos del Servicio de Bienestar del Personal de la Universidad del Bío-Bío, las cuales acepto en todas sus partes.  
Acepto asimismo que el Servicio de Bienestar establezca como forma de pago del préstamo solicitado el descuento por planilla de remuneraciones, facultando desde ya a ese Servicio a tramitar en mi nombre dichos descuentos ante el Departamento de Personal de la Universidad del Bío-Bío, de acuerdo a las condiciones en que el crédito sea aprobado, en cuanto a su monto, plazo, periodicidad de pago y fecha de primer descuento.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

1. FIADOR Y CODEUDOR SOLIDARIO

En este acto me constituyo en fiador sin limitaciones y en codeudor solidario del préstamo que se solicita mediante este documento, aceptando desde ya las condiciones en que sea aceptado por el Servicio de Bienestar del Personal de la Universidad del Bío-Bío.  
Declaro expresamente conocer las normas que regulan el otorgamiento de préstamos del Servicio de Bienestar del Personal de la Universidad del Bío-Bío, las cuales acepto en todas sus partes.  
Acepto asimismo que el Servicio de Bienestar establezca como forma de pago del préstamo solicitado el descuento por planilla de remuneraciones, facultando desde ya a ese Servicio a tramitar en mi nombre dichos descuentos ante el Departamento de Personal de la Universidad del Bío-Bío, de acuerdo a las condiciones en que el crédito sea aprobado, en cuanto a su monto, plazo, periodicidad de pago y fecha de primer descuento.

Nombre : \_\_\_\_\_ RUT : \_\_\_\_\_  
Unidad : \_\_\_\_\_ Planta ☐ Contrata ☐ Grado ☐  
Estado Civil : \_\_\_\_\_ Régimen de Bienes : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

AUTORIZACIÓN

Autorizo en este acto a mi cónyuge \_\_\_\_\_ a constituirse en fiador y codeudor solidario del préstamo que se solicita, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 1.749 del Código Civil.

Nombre : \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_  
RUT : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Cónyuge

2. FIADOR Y CODEUDOR SOLIDARIO

En este acto me constituyo en fiador sin limitaciones y en codeudor solidario del préstamo que se solicita mediante este documento, aceptando desde ya las condiciones en que sea aceptado por el Servicio de Bienestar del Personal de la Universidad del Bío-Bío.

Declaro expresamente conocer las normas que regulan el otorgamiento de préstamos del Servicio de Bienestar del Personal de la Universidad del Bío-Bío, las cuales acepto en todas sus partes.

Acepto asimismo que el Servicio de Bienestar establezca como forma de pago del préstamo solicitado el descuento por planilla de remuneraciones, facultando desde ya a ese Servicio a tramitar en mi nombre dichos descuentos ante el Departamento de Personal de la Universidad del Bío-Bío, de acuerdo a las condiciones en que el crédito sea aprobado, en cuanto a su monto, plazo, periodicidad de pago y fecha de primer descuento.

Nombre : \_\_\_\_\_ RUT : \_\_\_\_\_

Unidad : \_\_\_\_\_ Planta ☐ Contrata ☐ Grado ☐

Estado Civil : \_\_\_\_\_ Régimen de Bienes : \_\_\_\_\_

Firma

AUTORIZACIÓN

Autorizo en este acto a mi cónyuge \_\_\_\_\_ a constituirse en fiador y codeudor solidario del préstamo que se solicita, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 1.749 del Código Civil.

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

Domicilio : \_\_\_\_\_

RUT : \_\_\_\_\_

Firma Cónyuge

USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE BIENESTAR DEL PERSONAL

Monto Autorizado : \$ \_\_\_\_\_ (en letras) \_\_\_\_\_

Tipo de Préstamo : Auxilio ☐ Médico ☐ Escolar ☐ Dental ☐

Observaciones : \_\_\_\_\_

Plazo : \_\_\_\_\_ meses

PERIODICIDAD DE PAGO MENSUAL

Forma de Pago: Descuento por Planilla \_\_\_\_\_ Fecha 1<sup>er</sup> Pago: \_\_\_\_\_

Fecha Autorización : \_\_\_\_\_

Disponible : \$ \_\_\_\_\_

Departamento de Bienestar del Personal

CONTROL FINANZAS DEPARTAMENTO DE BIENESTAR DEL PERSONAL

<div>Firma Contador</div>	<div>Fecha _____</div> <div>Cheque _____</div> <div>Egreso _____</div> <div>Banco _____</div>	
<div>SEGUNDA FIRMA</div>	<div>PRIMERA FIRMA</div>	<div>RECIBIDO CONFORME</div> <div>Nombre _____</div> <div>RUT _____</div> <div>FIRMA AFILIADO</div>