



CORPORACION DE BIENESTAR
S E R B I M A
EJERCITO 207-215 FONO-FAX 6981811
CASILLA 14997 - CORREO 21
SANTIAGO
www.serbima.cl

SOLICITUD DE PRESTAMO N° _____

Fecha Recepción _____

(Completar con letra imprenta)

IDENTIFICACION DEL SOCIO		R.U.T. N°
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
DOMICILIO PARTICULAR (Calle, N°, Depto., Villa o Población)		COMUNA
REGION	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
ESTABLECIMIENTO O LUGAR DE TRABAJO		
DOMICILIO LABORAL		TELEFONO
DIRECCION DONDE ENVIAR CHEQUE (sólo si corresponde)		
DATOS DEL CREDITO		
TIPO DE PRESTAMO	<input type="text"/>	MONTO SOLICITADO \$ _____, o cantidad fijada por la Corporación, de acuerdo a las disposiciones establecidas en el Reglamento de Beneficios.
N° CUOTAS	<input type="text"/>	
- Para garantizar la deuda total o parcial originada por el presente préstamo, suscribiré PAGARE adjunto, en los términos en él señalados. - Declaro que la información proporcionada es verdadera.		
_____ FIRMA SOLICITANTE		

IDENTIFICACION DEL AVAL		R.U.T. N°	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	
DOMICILIO PARTICULAR (Calle, N°, Depto., Villa o Población)			
COMUNA	PROVINCIA	REGION	TELEFONO
ESTABLECIMIENTO O LUGAR DE TRABAJO			
DOMICILIO LABORAL		TELEFONO	
_____ FIRMA AVAL			

ANTECEDENTES DEL EMPLEADOR (Completar sólo por Avaes No Socios).			
RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA		R.U.T. Nº	
DOMICILIO EMPLEADOR (Calle, Nº, Depto., Villa o Población)			
COMUNA	PROVINCIA	REGION	TELEFONO
<p>TIPO DE CONTRATO (Marque con una X)</p> <p> <input type="checkbox"/> Planta o Contrato Indefinido <input type="checkbox"/> A contrata renovable anualmente <input type="checkbox"/> Contrato a Plazo Fijo </p> <p>Declaro que los antecedentes contenidos en este documento corresponden a la realidad y manifiesto avalar el préstamo en los términos otorgado.</p>			
<hr style="width: 50%; margin: auto;"/> FIRMA AVAL NO SOCIO			

IMPORTANTE

- 1) Presentar fotocopias de la última liquidación de sueldos o pensión y cédula nacional de identidad del solicitante y aval, y la documentación exigible para el préstamo solicitado.
- 2) El solicitante y aval deberán firmar pagaré en blanco, como garantía del préstamo otorgado.
- 3) El socio y su aval se deben encontrar al día en el pago de las obligaciones pecuniarias contraídas con la Corporación para solicitar un beneficio.
- 4) El aval no socio debe autorizar el descuento por planilla, completando documento adjunto. Además deberá acreditar su domicilio particular mediante la presentación de boletas de consumos básicos y/o comprobantes de pago de casas comerciales, extendido a su nombre, con una fecha de emisión no superior a 60 días.
- 5) El aval se obliga al pago del préstamo en las mismas condiciones del deudor principal.

COMPROMISO

- Me comprometo a cancelar en un plazo no superior a 15 días corridos, en forma directa o a través de depósito en Cuenta Corriente Nº 285846, del Banco del Estado de Chile, enviando fotocopia del comprobante de depósito a la dirección, Avda. Ejército Nº 215 Santiago, o a la casilla Nº 14997, Correo 21 Santiago, o al fono-fax 698-1811, cuando mi empleador no descontare las cuotas para servir la deuda del préstamo otorgado. Asimismo, autorizo a mi empleador para descontar de las indemnizaciones y pagos que me correspondan con ocasión del término laboral, la totalidad de las sumas de dinero adeudadas a la Corporación de Bienestar Serbima, y enterar las mismas en dicha Corporación.

FIRMA SOLICITANTE

USO EXCLUSIVO SERBIMA			
TIPO PRESTAMO		MONTO OTORGADO	
Nº DE CUOTAS		VALOR CUOTA	\$
RELIQUIDACION	Nº SOLICITUD 		
			MONTO CHEQUE :
OBSERVACIONES :			
Nombre y Firma Funcionario Corporación			

PAGARE

Yo _____ debo y pagaré a la orden de la Corporación de Bienestar Serbima, en sus oficinas ubicadas en la comuna de Santiago, Avenida Ejército N° 215, la suma de \$ _____ (_____ pesos), que he recibido en calidad de mutuo de esa institución, más los intereses correspondientes, conforme a las normas de la Ley 18.010 y sus modificaciones y las del reglamento de afiliación y beneficios de la Corporación, que declaro conocer y aceptar.

Relevo expresamente al beneficiario de este pagaré de la obligación de protesto.

El Capital e intereses se pagarán por el suscriptor en cuotas mensuales iguales y sucesivas, con fecha de vencimiento los días _____ de cada mes. El número y monto de las cuotas es el que se indica:

N° de Cuotas : _____ Valor de cuotas : \$ _____ Primer vencimiento : _____

El pago de la obligación que se contiene en este pagaré deberá efectuarse en la fecha de vencimiento.

El simple retardo en el pago de todo o parte de una cualesquiera de las cuotas permitirá exigir la solución íntegra de la suma debida, considerándose la obligación de plazo vencido y capitalizados los intereses devengados no pagados.

La carga de la prueba corresponderá al deudor, quien deberá acreditar el pago de las cuotas que haya efectuado.

El nuevo capital así formado, devengará intereses a la tasa correspondiente al interés máximo convencional existente para operaciones de crédito de dinero.

Todas las obligaciones derivadas de este pagaré se considerarán indivisibles para todos los efectos legales.

A su vez los derechos, impuestos, gastos notariales y otros que afecten o puedan afectar a este documento, a sus prorrogas, repactaciones o renovaciones y a los correspondientes recibos y cancelaciones que se otorguen, serán de cargo exclusivo del deudor.

En virtud de lo previsto en el artículo 11 de la Ley N° 18.092, sobre letra de cambio y pagaré, instruyo a la Corporación de Bienestar Serbima para que proceda a incorporar la fecha de vencimiento al presente pagaré.

Así mismo, faculto e instruyo a la Corporación de Bienestar Serbima para incorporar, de conformidad a la solicitud de crédito o repactaciones posteriores el monto de dinero, intereses y número de cuotas correspondiente al préstamo que por el presente instrumento se garantiza.

En atención a que las presentes instrucciones interesan al tenedor del pagaré, declaro expresamente el carácter irrevocable de las mismas en los términos del artículo N° 241, del Código de Comercio.

Para los efectos de lo dispuesto en el artículo 102 N°3 y 105 de la Ley 18.092, declaro expresamente que el presente pagaré debe ser considerado pagadero a plazo, por lo cual no le es aplicable la norma contenida en el artículo 49 de la citada Ley.

Para todos los efectos de este pagaré, fijo mi domicilio en la ciudad de Santiago y me someto a la jurisdicción de su Tribunales.

En, Santiago a _____ de _____ del _____

AVAL

Avalo el presente pagaré constituyéndome expresamente en fiador y codeudor solidario del suscriptor o deudor antes individualizado y a favor de la Corporación de Bienestar Serbima o a quienes sus derechos represente, por todas y cada una de las obligaciones señaladas precedentemente, por todo el tiempo que transcurriere hasta el efectivo y completo pago de este documento, declarando que acepto desde ya todas las renovaciones, o prorrogas, repactaciones o esperas, que con o sin abono, puedan concederse al suscriptor, manteniendo mi responsabilidad hasta el pago total de la deuda, aún cuando éste Pagaré se perjudique. Declaro conocer y aceptar las normas que regulan el crédito avalado, en especial lo referido al descuento por planilla que mi empleador efectuará a mi remuneración en caso de incumplimiento del deudor principal, El presente instrumento se suscribe con la cláusula sin protesto, quedando el beneficiario relevado de la obligación de protestarlo. Para los efectos legales de este aval, el lugar en que debe efectuarse el pago es el indicado al comienzo de este instrumento sometiéndose el avalista a la jurisdicción de los Tribunales correspondientes a dicho lugar.

SUSCRIPTOR

Nombre : _____

R.U.T. : _____

Domicilio : _____ Firma _____

AVAL

Nombre : _____

R.U.T. : _____

Domicilio : _____ Firma _____

ENDOSO DE PAGARE

Endosado al señor (es) _____, quien (es) pago o pagaron a esta Corporación la suma de \$ _____ (_____).

Este endoso se efectúa "sin garantía" o "sin ulterior responsabilidad para el endosante" y para el sólo efecto de su cobranza al aceptante señor(a) _____.

El endosatario, señor(a) _____, de conformidad con los artículos 17 y siguientes de la Ley 18.092 y el artículo 107 del mismo cuerpo legal, aceptan el endoso arriba referido en los términos que en él se expresan.

CORPORACION DE BIENESTAR SERBIMA



CORPORACION DE BIENESTAR
SERBIMA
EJERCITO 207-215 FON0-FAX 6981811
CASILLA 14997 - CORREO 21
SANTIAGO
www.serbima.cl

AUTORIZACION AVAL NO SOCIO

(Llenar con letra imprenta)

Yo, _____

RUT N° _____ autorizo a mi Empleador _____

Para que descuente mensualmente de mis remuneraciones, los valores que por concepto de compromisos pecuniarios adquiridos, envíe la **Corporación de Bienestar Serbima**.

Firma