

FUERZA AEREA DE CHILE  
COMANDO DE PERSONAL  
DIVISION DE BIENESTAR SOCIAL

CONVENIO ESPECIFICO:  
TODOS LOS CONVENIOS:

|  |
|--|
|  |
|  |

Nº \_\_\_\_\_

CERTIFICADO DE AVAL

\*\*\* FECHA INICIO: \_\_\_\_\_  
\*\*\* FECHA TERMINO: \_\_\_\_\_

NOS CONSTITUIMOS EN AVALES Y CODEUDORES SOLIDARIOS DEL

Grado \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Nº Empleado \_\_\_\_\_

Unidad \_\_\_\_\_ QUIEN HARA USO DE LOS CONVENIOS  
OFRECIDOS POR EL DEPARTAMENTO COMERCIAL DE LA DIVISION DE  
BIENESTAR SOCIAL .

POR LO TANTO, AUTORIZAMOS A DICHA UNIDAD, PARA QUE EFECTUE EL DESCUENTO  
DE NUESTROS HABERES EN CASO DE LA NO CANCELACION DE LA DEUDA DEL EMPLEADO  
QUE AVALAMOS.

|                  |       |                  |       |
|------------------|-------|------------------|-------|
| NOMBRE           | _____ | NOMBRE           | _____ |
| GRADO            | _____ | GRADO            | _____ |
| AÑOS DE SERVICIO | _____ | AÑOS DE SERVICIO | _____ |
| Nº EMPLEADO      | _____ | Nº EMPLEADO      | _____ |
| FIRMA            | _____ | FIRMA            | _____ |

**NOTA:**

- 1.- UNO DE LOS AVALES DEBE ACREDITAR 20 AÑOS DE SERVICIO IMPONIBLES EN CAPREDENA  
EL PRESENTE CERTIFICADO TIENE VALIDEZ DE 01 AÑO  
PERSONAL CON MENOS DE 20 AÑOS DE SERVICIO DEBE PRESENTAR 02 AVALES**
- 2.- LOS AVALES SE CONSTITUYEN COMO TAL, HASTA LA TOTAL EXTINCION DE LA DEUDA POR PARTE DEL  
AVALADO**
- 3.- DATOS OBLIGATORIOS DEL AVALADO**

**DIRECCION :** \_\_\_\_\_

**FONO CONTACTO :** \_\_\_\_\_

**E-MAIL :** \_\_\_\_\_

\*\*\* \_\_\_\_\_  
JEFE. DEPTO. BIENESTAR SOCIAL  
O  
JEFE. DEPARTAMENTO PERSONAL  
FIRMA Y TIMBRE

\*\*\* \_\_\_\_\_  
INTERESADO  
RUT Nº \_\_\_\_\_

\*\*\*DATOS OBLIGATORIOS

