

Sindicato Único de Empleados

del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora

SOLICITUD DE VALES GASOLINA ARCO

Comité Ejecutivo 2021-2024

| DATOS DEL SOLICITANTE: | | LUGAR Y FECHA: | |
|---|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|
| NOMBRE Y APELLIDOS: | | | |
| AFILIACIÓN: | NÚM. DE CONTROL: | | NIVEL: |
| IMPORTE A SOLICITAR: | CON LETRA: | | |
| | JUBILADOS Y PENSIONA | ADOS ANOTAR NÚMERO DE PENSIÓN: _ | |
| DSCRIPCIÓN: | | _DEPARTAMENTO O ÁREA: | |
| DOMICILIO PARTICULAR: | COLONIA | CELULAR | |
| | | | |
| VALES DE \$200.0 | 00 CON FOLIOS | | |
| VALES DE \$100.0 | 00 CON FOLIOS | | |
| NOTA: ES REQUISITO INDISPENS | Y CREDENCIAL DEL SERVIO | _ | LTIMO TALÓN DE NÓMINA |
| | PAGA | 1KF | |
| DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONAL | MENTE POR ESTE PAGARÉ A LA O | rden del sindicato único de en | MPLEADOS DEL INSTITUTO DE |
| SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALE | s de los trabajadores del esta | ADO DE SONORA (SUEISSSTESON) E | N HERMOSILLO, SONORA, EL |
| | | _DEL AÑO | |
| | | | • |
| | | RÁ INTERESES A RAZÓN DEL 3.0 % M | _ |
| • | | JNTAMENTE CON EL PRINCIPAL. ASÍ | • |
| CASO DE SEPARACION POR RENUI CONCEPTO DEL PRÉSTAMO. | NCIA O DESPIDO SE ME DESCUENT | ede mi liquidación total la ca | NTIDAD QUE SE ADEUDE POR |
| AUTORIZO A II NOMBRE COMPLETO Y FIRM | | AUTORIZACIÓN DEL MTRA. SHARLENE VA | |
| Gasolina calidad TOP | TIER" | | |

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL AVAL

EN CASO DE NO SER SOCIO DE LA CAJA DE AHORRO ESCOLAR VOLUNTARIO DEBERÁ SER TRABAJADOR DE BASE Y PRESENTAR TALÓN DE CHEQUE Y FIRMA DEL AVAL. MISMO QUE DEBERÁ SER SOCIO DE LA CAJA DE AHORRO ESCOLAR. DESCUENTO CLAVE 70 EN CASO DE ACTIVOS Y 67 JUBILADOS Y PENSIONADOS.