Sindicato Único de Empleados del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora.

AHORRO VOLUNTARIO ESCOLAR
SOLICITUD DE PRÉSTAMO 2025 - 2026

Del 01 de julio del 2025 al 30 de junio del 2026

_____, Sonora a _____de_____de 20_____

Datos del solicitante

Categoría: ☐ Jubilado/Pensionado ☐ Base ☐ Eventual ☐ Suplente ☐ Confianza

Nombre del trabajador:_____
Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

Número de control: _____ **Pensión:** _____ **Nivel:** _____

Dirección | Calle:_____ **Número:** _____

Colonia:_____ **Celular:** _____

Datos del crédito

Importe solicitado $ _____ **son: (**_____**)**

Cheque ☐ ☐ **Transferencia**

Número de Cuenta **Banco Santander** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Clabe interbancaria **Otros bancos** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Banco:_____

Elegir la quincena de descuento de su préstamo

Ordinario ( ) Descuento quincenal. $ _____ **son: (**_____
_____**) Número de quincenas** _____ **Meses** _____

Especial, seleccione la quincena o mes ( ) Opcional: a pagar con la entrega del ahorro ( )

Señalar con una X la quincena o anotar el monto a descontar más intereses

	JUL 25	AGO 25	SEP 25	OCT 25	NOV 25	DIC 25	ENE 26	FEB 26	MAR 26	ABR 26	MAY 26	JUN 26
Pimera	2025/13	2025/15	2025/17	2025/19	2025/21	2025/23	2026/1	2026/3	2026/5	2026/7	2026/9	2026/11
Segunda	2025/14	2025/16	2025/18	2025/20	2025/22	2025/24	2026/2	2026/4	2026/6	2026/8	2026/10	2026/12

Es requisito indispensable anexar a la presente solicitud, copia legible del último talón de cheque, o recibo digital de nómina y copia de su credencial del INE. Eventual, suplente y de confianza, requieren aval, además de copia del talón del aval y credencial del INE.

Debo y pagaré incondicionalmente, por este pagaré a la orden del Sindicato Único de Empleados del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora, SUEISSSTESON, en Hermosillo, Sonora, el día ____ del mes _____ del año _____, la cantidad de $ _____(con letra. M.N.), _____ valor recibido a mi entera satisfacción. Este pagaré causará intereses a razón del _____ % mensual desde la fecha del otorgamiento hasta su total liquidación, pagadero conjuntamente con el principal. Así, manifiesto que, en caso de separación por renuncia o despido, se me descuente de mi liquidación total, la cantidad que se adeude por concepto del préstamo. Por lo que autorizo expresamente que la cantidad quincenal comprometida para la caja de ahorro voluntario escolar se me descuente de mis percepciones salariales o pago de pensión o jubilación. Hermosillo, Sonora a los _____ días del mes de _____ de _____

Autorizo a descontar

Autorizo a descontar

_____
Nombre completo y firma del trabajador

_____
Nombre completo, firma del Aval y número celular

Notas:
En caso de que las percepciones señaladas para ser descontadas al trabajador no sean suficientes respecto de lo programado en la solicitud de préstamo, el trabajador acreditado, autoriza a la Secretaría de Finanzas a que reprograme los importes no cubiertos en fechas posteriores a las estipuladas en la solicitud o en su caso se tramitará préstamo de caja chica para cubrir el adeudo, el cual se endosará a favor de SUEISSSTESON. Acepto términos y condiciones del reglamento de la caja de ahorro vigente. No se reciben pagos en efectivo a adeudos, debe acudir ante el Banco Santander S.A., depositar el importe en la cuenta Banco Santander 65-50494891-4 clabe 014760655049489143 y, tramite el recibo oficial del ahorro voluntario en la Secretaría de Finanzas.

Recepción de solicitudes al correo electrónico, cajadeahorrosueisssteson@gmail.com
Consulta tus estados de cuenta en: https://app.sueisssteson.org/sueapp/ WhatsApp Soporte SueApp: 6621411415
Ponemos a tu disposición para dudas o comentarios el WhatsApp: 6624003700