



LUGAR Y FECHA _____

IMPORTE SOLICITADO: \$ _____ SON:(_____ M.N.)

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S): _____

R.F.C. _____ AFILIACIÓN: _____ NUM. CONTROL _____ NIVEL _____

JUBILADOS Y PENSIONADOS , ANOTAR NÚMERO DE PENSION: _____

ADSCRIPCIÓN: _____

DEPARTAMENTO Y/O ÁREA: _____

DOMICILIO PARTICULAR _____

COLONIA: _____ TELEFONO PARTICULAR: _____ CELULAR: _____

PAGADERO A: () 6 MESES () 12 MESES

FAVOR DE ELEGIR EL MÉTODO DE ENTREGA DE SU PRÉSTAMO CHEQUE TRANSFERENCIA BANCARIA

EN CASO DE QUE SU DEPOSITO SE REALICE EN
BANCO SANTANDER FAVOR DE INCLUIR
NUMERO DE CUENTA A 11 DIGITOS

SI SU CUENTA ES DE OTRA INSTITUCIÓN BANCARIA FAVOR DE ANOTAR
CLABE INTERBANCARIA A 18 DÍGITOS Y NOMBRE DEL BANCO

□□□□□□□□□□□□

□□□□□□□□□□□□□□□□□□

DEBO Y PAGARE INCONDICIONALMENTE POR ESTE PAGARÉ A LA ORDEN DEL SINDICATO UNICO DE EMPLEADOS DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA **SUEISSSTESON** EN HERMOSILLO, SONORA, EL DÍA _____ DEL MES DE _____ DEL AÑO _____, LA CANTIDAD DE \$ _____ (con letra _____ M.N.), VALOR RECIBIDO A MI ENTERA SATISFACCION. ESTE PAGAR É CAUSARA INTERESES A RAZON DEL **2% MENSUAL** DESDE LA FECHA DEL OTORGAMIENTO HASTA SU TOTAL LIQUIDACION, PAGADERO CONJUNTAMENTE CON EL PRINCIPAL. ASI MISMO MANIFIESTO, QUE EN CASO DE SEPARACION POR RENUNCIA O DESPIDO, SE ME DESCUENTE DE MI LIQUIDACION TOTAL, LA CANTIDAD QUE SE ADEUDE POR CONCEPTO DEL PRESTAMO.

HERMOSILLO, SONORA A LOS _____ DIAS DEL MES DE _____ DE _____

AUTORIZO A DESCONTAR
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL TRABAJADOR

AUTORIZO A DESCONTAR
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL AVAL

NOTAS:

Anexar Talón de pago correspondiente y credencial del Servicio Médico Vigente
Es obligación compartida del Trabajador y el Sindicato, se apliquen los descuentos de manera inmediata al otorgamiento de este préstamo, en caso de NO aplicar en su talón de cheque la quincena inmediata posterior, debe dar aviso a la Secretaria de Finanzas
No se reciben pagos en efectivo a adeudos, debe acudir ante **SANTANDER**, depositar el importe en la **Cuenta 65504948945** llevar el depósito original a Ventanilla.y tramitar el recibo oficial