



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

# AHORRO VOLUNTARIO ESCOLAR SOLICITUD DE PRÉSTAMO 2026 - 2027

Del 01 de julio del 2026 al 30 de junio del 2027

, 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 26  | AGO 26  | SEP 26  | OCT 26  | NOV 26  | DIC 26  | ENE 27 | FEB 27 | MAR 27 | ABR 27 | MAY 27  | JUN 27  |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|
| Primera | 2026/13 | 2026/15 | 2026/17 | 2026/19 | 2026/21 | 2026/23 | 2027/1 | 2027/3 | 2027/5 | 2027/7 | 2027/9  | 2027/11 |
| Segunda | 2026/14 | 2026/16 | 2026/18 | 2026/20 | 2026/22 | 2026/24 | 2027/2 | 2027/4 | 2027/6 | 2027/8 | 2027/10 | 2027/12 |

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 descuenta 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 descuenta 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 reprogramme 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