

FORMATO ÚNICO DE SOLICITUD PARA PRÉSTAMO



ISSSTEZAC

Nº .00030

<input type="checkbox"/> CORTO PLAZO	<input type="checkbox"/> MEDIANO PLAZO	<input type="checkbox"/> HIPOTECARIO	<input type="checkbox"/> EXPRES
--------------------------------------	--	--------------------------------------	---------------------------------

<input type="checkbox"/> ADQUISICIÓN DE AUTOMÓVIL	IMPORTE CAPITAL SOLICITADO	ESTATUS DERECHOHABIENTE
	PLAZO EN MESES	Nº DE EMPLEADO
	SECTOR APORTANTE	

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

NOMBRE (S)		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	
R.F.C. CON HOMOCLOVE			CORREO ELECTRÓNICO		CELULAR
BANCO			CLABE INTERBANCARIA		
TRANSFERENCIA BANCARIA A:					

DATOS LABORALES DEL SOLICITANTE

ENTIDAD PÚBLICA	OFICINA	PUESTO	TELÉFONO DE OFICINA	FECHA DE INICIO COTIZACIÓN
-----------------	---------	--------	---------------------	----------------------------

SELLO DE LA DEPENDENCIA	IMPORTE TOTAL DEL PRÉSTAMO AUTORIZADO
	PLAZO MESES <input type="text"/>
	QUINCENAS <input type="text"/>
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE LA DEPENDENCIA O PERSONA AUTORIZADA QUE CERTIFICA QUE LOS DATOS Y FIRMAS DEL SOLICITANTE Y AVALES SON CORRECTOS	FIRMA DEL SOLICITANTE
	AUTORIZA ISSSTEZAC DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

PAGARÉ

IMPORTE DE ABONO QUINCENAL		CAPITAL	
IMPORTE DE ABONO MENSUAL		INTERESES	
Nº DE ABONOS		REFRENDO	
FECHA PRIMER ABONO		GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	
FECHA DE VENCIMIENTO		FONDO DE GARANTÍA	
		TOTAL DEL PRÉSTAMO	

EN LA CIUDAD DE GUADALUPE, ZACATECAS A DÍA _____ DEL MES _____ DEL AÑO _____ DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE ZACATECAS (ISSSTEZAC), EL DÍA _____ DEL MES _____ DEL AÑO _____ LA CANTIDAD DE (EN LETRA) _____ QUE HE RECIBIDO Y LIQUIDARÉ EN EL NÚMERO DE ABONOS Y PLAZO ARRIBA ESPECIFICADO, EN CASO DE MORA, PAGARÉ INTERESES SOBRE SALDOS INSOLUTOS A RAZÓN DEL % MENSUAL.

DOY MI MÁS AMPLIA AUTORIZACIÓN A EFECTO DE QUE SE ORDENEN LOS DESCUENTOS A MI SUELDO DE ACUERDO CON EL IMPORTE DEL ABONO QUINCENAL O EN SU CASO MENSUAL CORRESPONDIENTE, PARA SER APLICADO A MI ADEUDO CON EL ISSSTEZAC. EN CASO DE QUE NO REALIZARA EL PAGO QUINCENAL O MENSUAL, EL ISSSTEZAC PODRÁ HACER EFECTIVO EL IMPORTE TOTAL DE ESTE PAGARÉ. LOS AVALES QUEDAN OBLIGADOS SOLIDARIAMENTE CON EL DEUDOR POR EL IMPORTE TOTAL DEL PRÉSTAMO AUTORIZADO Y EN CASO DE FALTA DE PAGO DE ÉSTE, AUTORIZAN EXPRESAMENTE SE LES DESCUENTE VÍA NÓMINA EL ADEUDO.

	DEUDOR	AVAL 1	AVAL 2
Nº. DE EMPLEADO			
NOMBRE (S)			
APELLIDO PATERNO			
APELLIDO MATERNO			
CURP			
CALLE Y NÚMERO			
COLONIA			
MUNICIPIO Y ESTADO			
CÓDIGO POSTAL			
TELÉFONO			
FIRMA AUTÓGRAFA			

NOTA: ESTE DOCUMENTO ES DE CARACTER INTERNO, QUE SOLO INVOLUCRA A QUIEN EN ÉL SE EXPRESA.