



INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE
LOS TRABAJADORES DEL
ESTADO DE ZACATECAS

FORMATO PARA SOLICITUD DE PAGO DE PRÉSTAMOS Y/O CREDITOS POR ENTREGA PERSONAL

DIRECTOR DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES P R E S E N T E

Por este conducto de manera atenta, me permito solicitar a usted, sea considerada mi solicitud para cubrir en una sola emisión el saldo total de:

Tipo de Prestación:

Prestaciones	
Préstamo de Corto Plazo.	
Préstamo de Mediano Plazo.	
Crédito Mueblería	
Crédito Caxcan	
Crédito de Servicios Funerarios	
Otros	

Motivo del Pago:

Solicitar un nuevo préstamo	
Sólo cubrir el adeudo	
Haber causado baja	
Otros:	

Nota: En el caso de que el motivo del pago sea para solicitar un nuevo préstamo, se deberá sujetar a la programación presupuestal y de liquidez financiera del ISSSTEZAC, así mismo cuando la solicitud del pago sea por causa de baja, esta se turna para el trámite correspondiente al Departamento de Recuperación de Prestaciones.

Guadalupe, Zac. a ____ de _____ del 20__

Atentamente.

Nombre:
No. de Empleado:
Dependencia:
Teléfono:



INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE
LOS TRABAJADORES DEL
ESTADO DE ZACATECAS

FORMATO DE SOLICITUD PARA QUITA DE INTERÉS POR PAGO DE PRÉSTAMOS VÍA ENTREGA PERSONAL

**DIRECTOR DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES
P R E S E N T E**

Por este conducto de manera atenta, me permito solicitar a usted, sea considerada mi solicitud de una quita de interés, derivado de que es mi intención cubrir en una sola emisión el saldo total de:

Tipo de Prestación:

Prestaciones	
Préstamo de Corto Plazo.	
Préstamo de Mediano Plazo.	

Motivo del Pago:

Solicitar un nuevo préstamo	
Sólo cubrir el adeudo	
Haber causado baja	
Otros:	

Nota: En el caso de que el motivo del pago sea para solicitar un nuevo préstamo, se deberá sujetar a la programación presupuestal y de liquidez financiera del ISSSTEZAC, así mismo cuando la solicitud para el pago sea por causa de baja, esta se turna para el trámite correspondiente al Departamento de Recuperación de Prestaciones.

Guadalupe, Zac. a ____ de _____ del 20__

A t e n t a m e n t e.

Nombre:
No. de Empleado:
Dependencia:
Teléfono: