

**SOLICITUD DE PRESTAMO A CORTO PLAZO - Prestaciones Sociales. SF-PS-02**

Rev. 1

Inicio de Vigencia: Marzo de 2010

**SOLICITANTE**

Nombre: \_\_\_\_\_  
 No. Afiliación: \_\_\_\_\_ Dependencia: \_\_\_\_\_ No. Per.: \_\_\_\_\_  
 Domicilio Particular: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

**DEBO Y PAGARE INCONDICIONALMENTE AL SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACION DEL EDO. DE VERACRUZ, la cantidad de \$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ /100 M.N.)**

en calidad de préstamo en términos del Capítulo VII de la Ley del SSTE EV, suma que cubriré con sus intereses a razón del 10% anual mediante \_\_\_\_\_ abonos quincenales o \_\_\_\_\_ abonos mensuales que autorizo descontar de mi(s) sueldo(s) a la oficina que me lo(s) paga, o de mi cuenta de débito con la Institución Bancaria que cubre mi nómina con preferencia a cualesquiera otros pagos o deducciones y que lo(s) entregue(n) por mi cuenta al SSTE EV. Por otro lado me comprometo a tener el saldo suficiente para que la Institución Bancaria pueda enterar el referido pago. Así mismo, manifiesto estar conforme de que en caso de separación del servicio, el último sueldo o sueldos que deba recibir se apliquen al pago del adeudo que a esta fecha tenga con el SSTE EV y que sea(n) retenido(s) por la Oficina Pagadora y entregado(s) a la misma. Si por cualquier razón no se me hiciera la retención debida como abono de este préstamo, me comprometo a hacerlo notar inmediatamente a la Oficina Pagadora o a mi Institución Bancaria para que lo efectue y si esto no fuera posible, enteraré en el SSTE EV el abono omitido. En caso de separación del servicio o falta de pago de dos o mas abonos consecutivos, El SSTE EV podrá dar por vencido el plazo de esta operación y exigir el total de la cantidad, más los intereses desde la fecha de separación o falta de pago, así como los gastos y costas a que haya lugar. Para caso de juicio me someto a los tribunales de la ciudad de Xalapa, Ver., y renuncio expresamente al fuero de mi domicilio y a cualquier otro que la ley me conceda.

**FIADOR**

Nombre: \_\_\_\_\_  
 No. Afiliación: \_\_\_\_\_ Dependencia: \_\_\_\_\_ No. Per.: \_\_\_\_\_ Fecha de Ingreso: \_\_\_\_\_  
 Domicilio Particular: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Fecha de la solicitud: \_\_\_\_\_

**A c e p t o ( a m o s )**\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL SOLICITANTE**\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL FIADOR****MODALIDAD DE COBRO**

Autorizo expresamente al SSTE EV, que el cheque expedido a mi favor sea entregado bajo mi responsabilidad y por medio de una de las modalidades seleccionada a continuación, que el cheque expedido a mi favor sea entregado a la persona designada por mi Organización Gremial denominada: \_\_\_\_\_, o depositada a la Institución Bancaria Denominada: \_\_\_\_\_ a la cuenta número: \_\_\_\_\_, o enviar por correo certificado a nombre de: \_\_\_\_\_ con domicilio en: \_\_\_\_\_ de la localidad de: \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL SOLICITANTE****PARA USO EXCLUSIVO DEL SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACION DEL ESTADO DE VERACRUZ.**

OFICINA DE PRESTAMOS

ADEUDO ANTERIOR

S.E.V. \_\_\_\_\_

I.P.E. \_\_\_\_\_

U.V. \_\_\_\_\_

S.S.T.E.E.V. \_\_\_\_\_

CONCEPTO: \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES

MOTIVO: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL EMPLEADO RESPONSABLE \_\_\_\_\_

AUTORIZACION \_\_\_\_\_

**REQUISITOS PARA TRAMITAR UN PRESTAMO**

\* Entregar solicitud debidamente requisitada

\*Original y Copia de Credenciales del SSTE EV y de Elector Actualizadas (Interesado y fiador)

\* Entregar original y copia del Último talón de cobro (interesado y fiador)

\*El documento no se aceptará si contiene raspaduras o enmendaduras

\* Únicamente al solicitante pensionado o jubilado, se le omite presentar los requisitos del fiador.