

SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ
SOLICITUD DE PRÉSTAMO A CORTO PLAZO - Prestaciones Sociales. SF-PS-02



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



Seguro Social de los
Trabajadores de la Educación
del Estado de Veracruz



ME LLENA DE ORGULLO

Rev. 4

Inicio de Vigencia: Febrero de 2020

SOLICITANTE

Fecha de la Solicitud: _____

Nombre: _____

No. Afiliado/Acreditado: _____ Dependencia: _____ No. de Personal: _____

Domicilio: _____ Localidad: _____

@mail: _____ Sindicato: _____

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE AL SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DEL EDO. DE VERACRUZ, la cantidad de \$(_____ /100 M.N.) en calidad de préstamo en términos del Capítulo VII de la Ley del SSTEVEV, suma que cubriré con sus intereses a razón del 10% anual mediante _____ abonos quincenales de _____ o _____ abonos mensuales de _____ 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 SSTEVEV. 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 SSTEVEV 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 efectúe y si esto no fuera posible, enteraré en el SSTEVEV el abono omitido, En caso de separación del servicio o falta de pago de dos o más abonos consecutivos. El SSTEVEV 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 y se originen en juicio, además de la inhabilitación de los créditos a que tengo derecho y la aplicación del Art. 54 de la Ley No.4. 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.

MODALIDAD DE COBRO

Autorizo expresamente al SSTEVEV, que el cheque o transferencia expedida 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 _____

FIADOR

Nombre: _____

No. Afiliado/Acreditado: _____ Dependencia: _____ No. Per.: _____ Fecha de Ingreso _____

Domicilio: _____ Localidad: _____

@mail: _____ Sindicato: _____

FIRMA DEL SOLICITANTE

FIRMA DEL FIADOR

ELABORO: _____

AUTORIZACIÓN: _____

REQUISITOS PARA TRAMITAR UN PRÉSTAMO (INTERESADO Y FIADOR)

Entregar solicitud debidamente requisitada.
Entregar original y copia del último talón de cobro
Original y copia de credenciales del SSTEVEV y de Elector Actualizadas
Copia de Estado de Cuenta Bancaria con CLABE INTERBANCARIA y Movimientos
El documento no se aceptará si contiene raspaduras o enmendaduras
Formato de autorización de Domiciliación Bancaria

SANTANDER Estado de Cuenta Integral
BANCOMER Estado de Cuenta
BANAMEX Estado de Cuenta Pagomático/Perfiles
HSBC Estado de Cuenta
BANORTE Estado de Cuenta
SCOTIABANK Estado de Cuenta

LLENAR SU FORMATO A MANO Y CON TINTA AZUL