



SOLICITUD DE PRÉSTAMO A MEDIANO PLAZO DOMICILIADO
Pagaré

Bueno por \$ _____ M.N.

En Xalapa-Enríquez, Veracruz a _____ de _____ de _____.

Debo(emos) y pagaré(mos) incondicionalmente por este pagaré al Instituto de Pensiones del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave en la Ciudad de Xalapa-Enríquez el día _____ del mes _____ del año _____ por la cantidad de:

(_____ M.N.) (con letra)

Valor recibido a mí entera satisfacción. Este pagaré es único y está sujeto a la condición de que, generará intereses normales sobre saldos insolutos durante su vigencia a la tasa del _____ % anual, aprobada por el H. Consejo Directivo del Instituto de Pensiones del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave en términos del artículo 67 de la Ley N°287 de Pensiones del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave en vigor y de no pagarse a su vencimiento, por cada mes o fracción de mes causará intereses moratorios a la tasa de _____ % mensual, juntamente con el principal, por lo que en este acto expresamos que en términos de los Artículos 1092 y 1093 del Código de Comercio Reformado, nos sometemos en forma expresa a la Jurisdicción y Competencia de los Juzgados y Tribunales del Distrito Judicial de Xalapa, Veracruz, renunciando al que pudiera correspondernos en razón al domicilio presente o futuro. Este pagaré se rige por la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.

SUSCRIPTOR

AVAL

AVAL

AVAL

Hemos leído las condiciones del préstamo en la parte posterior de esta solicitud y aceptamos de conformidad con lo señalado.

Datos del Solicitante		Folio	*Importe del Préstamo \$
Afiliación	Nombre Completo		
Domicilio Particular	Colonia		Código Postal
Municipio	Estado		Número de Telefónico con clave LADA
Correo electrónico			Número de Celular
Banco	Número de Cuenta		Cuenta CLABE

Datos Laborales del Solicitante	
Organismo Pagador	Dependencia
Empleo del Solicitante	*Cuota IPE

Datos del Primer Aval				
Afiliación	Nombre Completo			
Domicilio Particular	Colonia			Código Postal
Municipio	Estado			Número de Telefónico con clave LADA
Correo electrónico				Número de Celular
Banco	Número de Cuenta			Cuenta CLABE
*Sueldo Mensual	*Desc. Préstamo IPE	*Importe Líquido	*Importe Domiciliado	*Importe Total

Datos del Préstamo			*Descuento \$	*Cantidad Líquida \$
*Sueldo Mensual	*Desc. Préstamo IPE	*Importe Líquido	*Importe Domiciliado	*Importe Total
*Recibió	*Codificó	*Validó	*Emitió Cheque	*Fecha de Emisión

Observaciones	Sindicato	Sello de Recibido
---------------	-----------	-------------------

Datos del Segundo Aval

Afiliación		Nombre Completo		
Domicilio Particular		Colonia		Código Postal
Municipio		Estado		Número de Telefónico con clave LADA
Correo electrónico				Número de Celular
Banco		Número de Cuenta		Cuenta CLABE
*Sueldo Mensual	*Desc. Préstamo IPE	*Importe Líquido	*Importe Domiciliado	*Importe Total

Datos del Tercer Aval

Afiliación		Nombre Completo		
Domicilio Particular		Colonia		Código Postal
Municipio		Estado		Número de Telefónico con clave LADA
Correo electrónico				Número de Celular
Banco		Número de Cuenta		Cuenta CLABE
*Sueldo Mensual	*Desc. Préstamo IPE	*Importe Líquido	*Importe Domiciliado	*Importe Total

Condiciones del Préstamo

- Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que soy titular de una cuenta de Nómina en donde recibo mi sueldo de mi centro de trabajo, cuyos datos he proporcionado al Instituto de Pensiones del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.
- De igual manera expreso que todos los datos consignados en esta solicitud son ciertos.
- Una vez recibido el préstamo, autorizo al Instituto de Pensiones del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave para que instruya a la Institución Bancaria en donde es depositado mi sueldo para que realice los descuentos correspondientes por el préstamo recibido, con cargo a la cuenta bancaria identificada por la CLABE (Clave Bancaria Estandarizada) o número de tarjeta de débito o cuenta de cheques proporcionado al citado Instituto.
- En razón de lo anterior, expreso que la Institución Bancaria que realice el cargo de los pagos del préstamo aquí consignado, queda liberado de toda responsabilidad, razón por la cual no me reservo ninguna acción o derecho que hacer valer en contra de la misma.
- Así mismo, expreso mi compromiso que durante la vigencia del presente préstamo no cancelaré, suspenderé, ni realizaré cualquier acción o acto que pretenda incumplir el pago de los descuentos por lo que dejaré en la cuenta el monto equivalente a cada descuento para que lo cargue la Institución Bancaria, enterado de que de no hacerlo incurriré en mora por cada pago no efectuado. (Art.70 reglamento Préstamos a Corto y Mediano Plazo del Instituto de Pensiones del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.)
- En caso de que por cualquier motivo cancele la cuenta bancaria, se encuentra bloqueada, deje de prestar mis servicios en el centro de trabajo (renuncia, licencia, permisos, etc.) haré, en un plazo de 5 días hábiles del conocimiento del Instituto, comprometiéndome a pagar el préstamo por los diferentes medios propuestos por el Instituto de Pensiones del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.
- El suscrito y el aval manifestamos nuestra conformidad que, en caso de incumplir en lo indicado en los dos puntos anteriormente mencionados, se cobre al aval en forma solidaria en términos mencionados en los Artículos 41, 43, 44, 52, 60, 67 y 68 del Reglamento de Préstamos a Corto y Mediano Plazo del Instituto de Pensiones del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.
- Estoy enterado de que en cualquier momento podré solicitar la cancelación de la presente domiciliación sin costo a mi cargo, quedando autorizado el Instituto de Pensiones del Estado a cobrarme a través de nómina en mi centro de trabajo y en su defecto cargarle a mi aval el importe del saldo correspondiente o en su defecto proceder en términos de Ley.
- Con nuestra firma autógrafa presentada en el pagaré de esta solicitud, aceptamos las condiciones del préstamo.

Certificación del Préstamo

Dependencia	Categoría	Sueldo
Dependencia	Categoría	Sueldo
Sello de la Dependencia	Sello de la Dependencia	Nombre y Firma del Funcionario
		Nombre y Firma del Funcionario

HACE CONSTAR QUE SON CIERTOS LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO; QUE ES DEL INTERESADO LA FIRMA Y/O HUELLA QUE LO CALZAN; QUE SE ENCUENTRAN EN SERVICIO ACTIVO Y NO DISFRUTA ACTUALMENTE DE LICENCIAS SIN GOCE DE SUELDOS, NO TENIENDO CONOCIMIENTO DE QUE ESTÉ PENDIENTE DE RESOLVER SOBRE LA SEPARACIÓN DEL EMPLEADO, NI DE CAUSA ALGUNA POR LA QUE SERÍA SUSPENDIDO O SEPARADO.

LE INVITAMOS A CONOCER NUESTROS AVISOS DE PRIVACIDAD DEL DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS EN:
<http://www.ipever.gob.mx/avisos-de-privacidad/>