

IPE – Préstamo a corto plazo

REQUISITOS:

- ✓ **1 tanto original** del formato de solicitud de préstamo a corto plazo, llenado a mano con tinta azul por interesado y aval (este último en caso de requerirse). **Ojo:** imprimir este formato de lado y lado en una hoja tamaño carta.
 - ✓ **1 tanto original** del formato de domiciliación llenado a mano con tinta azul. Ver ejemplo abajo. En caso de duda en algún apartado específico deberá dejarlo en blanco.
 - ✓ **1 copia** del estado de cuenta con clabe interbancaria. Deberá estar actualizado al último mes e imprimirse completo; es decir, todas las hojas.
 - ✓ **1 copia** del último comprobante de pago.
 - ✓ **1 copia** de la credencia del IPE, vigente y firmada.
 - ✓ **1 copia** de la identificación oficial (INE, cédula profesional, pasaporte o cartilla militar).
 - ✓ **1 copia** del comprobante de domicilio vigente, no mayor a tres meses (agua, luz, teléfono).
- *Para ser acreedor a este préstamo debe contar con una antigüedad laboral mínima de 6 meses.
- **Si no ha cumplido 10 años cotizando al IPE, deberá presentar un aval, quien deberá entregar la misma documentación que el interesado.

SOLICITUD DE PRÉSTAMO A CORTO PLAZO DOMICILIADO

Pagaré

Bueno por \$

m.n.

En la ciudad de Xalapa-Enriquez, Veracruz a _____ de _____ de _____.

Debo(emos) y pagaré(emos) incondicionalmente por este pagaré al Instituto de Pensiones del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave en la Ciudad de Xalapa-Enríquez, Veracruz; el día _____ del mes de _____ 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, me(nos) someto(emos) en forma expresa a la Jurisdicción y Competencia de los Juzgados y Tribunales del Distrito Judicial de Xalapa, Veracruz, renunciando al que pudiera corresponderme(nos) en razón al domicilio presente o futuro. Este pagaré se rige por la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.

Suscriptor

Aval

He(mos) leído las condiciones del préstamo en la parte posterior de esta solicitud y acepto de conformidad con lo señalado.

Datos del Solicitante

Folio

Importe del Préstamo \$

m.n.

Número de Afiliación	_____		
Nombre Completo	_____		
Domicilio Particular	_____	Colonia	_____
Municipio	_____	Estado	_____
		Código Postal	_____
Teléfono	_____	Celular	_____
		Correo Electrónico	_____
Banco	_____	Cuenta	_____
		Cuenta CLABE	_____

Datos Laborales del Solicitante

Organismo Pagador	_____	Dependencia	_____
Empleo del Solicitante	_____		

*Datos del Préstamo

Descuento \$

Cantidad Líquida \$

 Transferencia

 Cheque

*Sueldo Mensual \$	*Importe Líquido \$	*Domiciliado \$	*Importe Total \$
Recepción	Codificación	Validación	Confirmación
Emisión			
Observaciones	Sindicato	Sello de Recibido	

Datos del Aval

Número de Afiliación			
Nombre Completo			
Domicilio Particular			Colonia
Municipio	Estado	Código Postal	
Teléfono	Celular	Correo Electrónico	
Banco	Cuenta	Cuenta CLABE	
*Sueldo Mensual	*Importe Líquido	*Domiciliado	*Importe Total
\$	\$	\$	\$

Condiciones del Préstamo

- 1) 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.
- 2) De igual manera expreso que todos los datos consignados en esta solicitud son ciertos.
- 3) 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), número de tarjeta de débito o cuenta de cheques proporcionado al citado Instituto.
- 4) Debido a lo anterior, expreso que la Institución Bancaria que realice el cargo de los pagos del préstamo aquí consignado, queda liberada de toda responsabilidad, razón por la cual no me reservo ninguna acción o derecho que hacer valer en contra de esta.
- 5) 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).
- 6) En caso de que, por cualquier motivo, cancele la cuenta bancaria, se encuentre bloqueada, cambie la cuenta de Nómina en donde recibo mi sueldo de mi centro de trabajo o deje de prestar mis servicios en el centro de trabajo (renuncia, licencia, permisos, etc.) haré, en un plazo no mayor de 5 días hábiles, del conocimiento al 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.
- 7) Estoy consciente de que, en caso de omitir o evitar los descuentos correspondientes por el préstamo recibido durante dos quincenas consecutivas, el Instituto realizará las acciones administrativas necesarias para que dicho adeudo, con la reestructuración correspondiente, sea recuperado a través de mi nómina en mi centro de trabajo. Como lo indican los artículos 52 y 62 del Reglamento de Préstamos a Corto y Mediano Plazo del Instituto de Pensiones del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.
- 8) 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, 62, 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.
- 9) Con nuestra firma autógrafa presentada en el pagaré de esta solicitud, interesado y aval(es) aceptamos las condiciones del préstamo.

Certificación de 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 ENCUENTRA COMO TRABAJADOR ACTIVO DE ESTA INSTITUCIÓN.

LE INVITAMOS A CONOCER NUESTROS AVISOS DE PRIVACIDAD DEL DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS EN:
<http://www.veracruz.gob.mx/ipe/transparencia/avisos-de-privacidad-3/>

FORMATO PARA SOLICITAR LA DOMICILIACIÓN

En la ciudad de Xalapa-Enriquez, Veracruz a _____ de _____ de _____.

Solicito y autorizo que en base en la información que se indica en esta comunicación se realicen cargos periódicos en mi cuenta de nómina conforme a lo siguiente:

1.- Nombre del proveedor del bien, servicio o crédito, según corresponda, que pretende pagarse:

Instituto de Pensiones del Estado de Veracruz

2.- Bien, servicio o crédito, a pagar:

Préstamo a Corto Plazo Domiciliado Préstamo a Mediano Plazo Domiciliado

en su caso, el número de identificación generado por el proveedor (dato no obligatorio):

3.- Periodicidad del pago (Facturación) (ejemplo: semanal, quincenal, mensual, bimestral, semestral, anual, etc.): Quincenal o, en su caso, el día específico en el que solicitará realizar el pago: _____

4.- Nombre del banco que lleva la cuenta de depósito a la vista o de ahorro en lo que se realiza el cargo: Banorte BBVA CitiBanamex HSBC Santander ScotiaBank

5.- Cualquiera de los datos de identificación de la cuenta, siguientes:

Número de tarjeta de débito (16 dígitos): _____

Clave Bancaria Estandarizada (CLABE) de la cuenta (18 dígitos):

Número de teléfono móvil asociado a la cuenta: _____

6.- Monto máximo fijo del cargo autorizado por periodos de facturaciones:

En lugar del monto máximo fijo, tratándose del pago de créditos revolvente asociados a tarjetas de crédito, el cliente podrá optar por autorizar alguna de las opciones de cargo siguientes:

Marca con una (x) la opción que, en su caso corresponda

El importe del pago mínimo del periodo: _____

El saldo total para no generar intereses en el periodo _____

Un monto fijo _____ incluir monto \$ _____

Esta autorización es por plazo indeterminado _____ o vence el: _____

Estoy enterado de que en cualquier momento podré solicitar la cancelación de la presente domiciliación sin costo a mi cargo.

ATENTAMENTE

(Nombre y Firma)

FORMATO PARA SOLICITAR LA DOMICILIACIÓN

En Xalapa-Enriquez, Veracruz a DÍA de MES de AÑO

Solicito y autorizo que en base en la información que se indica en esta comunicación se realicen cargos periódicos en mi cuenta de nómina conforme a lo siguiente:

1.- Nombre del proveedor del bien, servicio o crédito, según corresponda, que pretende pagarse:

Instituto de Pensiones del Estado de Veracruz

2.- Bien, servicio o crédito, a pagar: **PRÉSTAMO A CORTO PLAZO DOMICILIADO**
en su caso, el número de identificación generado por el proveedor (dato no obligatorio):

3.- Periodicidad del pago (Facturación) (ejemplo: semanal, quincenal, mensual, bimestral, semestral, anual, etc.): **QUINCENAL** o, en su caso, el día específico en el que solicitará realizar el pago:

4.- Nombre del banco que lleva la cuenta de depósito a la vista o de ahorro en lo que se realiza el cargo: **NOMBRE DE BANCO NÓMINA**

5.- Cualquiera de los datos de identificación de la cuenta, siguientes:

Número de tarjeta de débito (16 dígitos): **ANOTAR NÚMERO DE CUENTA**

Clave Bancaria Estandarizada (CLABE) de la cuenta (18 dígitos):

ANOTAR NÚMERO DE CUENTA CLABE

Número de teléfono móvil asociado a la cuenta: **ANOTAR NÚMERO DE CELULAR**

6.- Monto máximo fijo del cargo autorizado por periodos de facturaciones:
En lugar del monto máximo fijo, tratándose del pago de créditos revolvente asociados a tarjetas de crédito, el cliente podrá optar por autorizar alguna de las opciones de cargo siguientes:

Marca con una (x) la opción que, en su caso corresponda

El importe del pago mínimo del periodo: **NO LLENAR**

El saldo total para no generar intereses en el periodo **NO LLENAR**

Un monto fijo incluir monto \$ **NO LLENAR**

Esta autorización es por plazo indeterminado o vence el: **NO LLENAR**

Estoy enterado de que en cualquier momento podré solicitar la cancelación de la presente domiciliación sin costo a mi cargo.

ATENTAMENTE

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

(Nombre y Firma)