

CONDICIONES DEL PRÉSTAMO

- 1) Autorizo expresamente a la oficina que paga mis sueldos para que, con preferencia a cualquier otro pago o deducción, haga los descuentos quincenales por las cantidades que el Instituto de Pensiones del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave le indique y los entregue a esa misma institución.
- 2) Si por cualquier razón no se hiciera la retención debida como abono de este préstamo, me comprometo a hacerlo notar inmediatamente a la oficina pagadora para que lo efectúe y si no fuere posible, informare al Instituto de Pensiones Del Estado de Ignacio de la Llave abono omitido o depositare su importe en la oficina pagadora.
- 3) 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.
- 4) También autorizo expresamente a la oficina que paga mis sueldos para que, en caso de separación del servicio, el ultimo sueldo o sueldos que deba recibir se entreguen al Instituto de Pensiones del Estado de Veracruz para que los aplique al pago de mi adeudo.
- 5) El plazo para el pago del préstamo no sera mayor de 36 meses ni menor de 24.
- 6) Si se hiciera cancelación del cheque de préstamo se le cobrara el 1% por gastos de administración.
- 7) Manifiesto bajo protesta de decir verdad que los datos personales que se indican en el presente documento son correctos y por lo que respecta al domicilio es en el que actualmente resido, mismo que señalo para oír y recibir toda clase de notificaciones, en el entendido de que si en lo futuro llegara a cambiar de domicilio lo haré del conocimiento de manera inmediata a este Instituto de Pensiones del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.
- 9) Con nuestra firma autógrafa presentada en el pagaré de esta solicitud, aceptamos las condiciones del préstamo.

CERTIFICACIÓN DE PRÉSTAMOS

DEPENDENCIA**	CATEGORÍA**	SUELDO**
DEPENDENCIA**	CATEGORÍA**	SUELDO**

FECHA: A	DE	DE	NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO**
SELLO DE LA DEPENDENCIA **	SELLO DE LA DEPENDENCIA **		

HACE CONSTAR QUE SON CIERTOS LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO; QUE ES EL 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 ESTE PENDIENTE DE RESOLVER SOBRE LA SEPARACIÓN DEL EMPLEADO, NI DE CAUSA ALGUNA POR LA QUE SERIA SUSPENDIDO O SEPARADO.

LOS DATOS MARCADOS CON ** SERÁN LLENADOS POR LA DEPENDENCIA.

LE INVITAMOS A CONOCER LOS AVISOS DE PRIVACIDAD DEL PROGRAMA DE PRÉSTAMOS EN:
www.ipever.gob.mx/avisos-de-privacidad/ O DIRECTAMENTE EN EL DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS.