IPE
INSTITUTO DE PENSIONES DEL ESTADO

Arco Vial sur. N° 730. Colonia Lomas Verdes C.P. 91098
Xalapa, Veracruz. Tel. (228) 1 41 05 00 Conmutador
www.ipever.gob.mx

SOLICITUD DE PRÉSTAMO A MEDIANO PLAZO

FOLIO

PAGARÉ

Bueno por $_____ M.N.

En Xalapa, Ver a _____ de _____ de _____

Debe(mos) 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-Equez, 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.

SUSCRIPTOR | AVAL | AVAL

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

*Fecha de Emisión | *Cantidad Liquida

DATOS DEL SOLICITANTE

Afiliación | APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRE (S)

DOMICILIO PARTICULAR (calle y número) | COLONIA

MUNICIPIO | ESTADO | CÓDIGO POSTAL

NÚMERO DE TELÉFONO CON CLAVE LADA (0 1) | NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR | CORREO ELECTRÓNICO

DATOS LABORALES DEL SOLICITANTE

ORGANISMO PAGADOR | DEPENDENCIA | R.F.C.

*CLAVE | *APORTACIÓN IPE | EMPLEO DEL SOLICITANTE

DATOS DEL PRIMER AVAL

*SUELDO | *APORTACIÓN IPE

Afiliación | APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRE (S)

DOMICILIO PARTICULAR (calle y número) | COLONIA | CORREO ELECTRÓNICO

MUNICIPIO | ESTADO | NÚMERO DE TELÉFONO O CELULAR COMPLETO | CÓDIGO POSTAL

ORGANISMO PAGADOR | DEPENDENCIA | EMPLEO

DATOS DEL SEGUNDO AVAL

*SUELDO | *APORTACIÓN IPE

Afiliación | APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRE (S)

DOMICILIO PARTICULAR (calle y número) | COLONIA | CORREO ELECTRÓNICO

MUNICIPIO | ESTADO | NÚMERO DE TELÉFONO O CELULAR COMPLETO | CÓDIGO POSTAL

ORGANISMO PAGADOR | DEPENDENCIA | EMPLEO

DATOS DEL PRÉSTAMO

	*DESC. PRESTAMO IPE	*IMPORTE LIQUIDO	*IMPORTE TOTAL	*SUELDO MENSUAL
*RECIBIÓ	*REVISÓ Y TABULÓ	*GRABÓ	*VALIDÓ	*EMITIÓ CHEQUE

OBSERVACIONES	SINDICATO	*SELLO DE RECIBIDO

Los datos marcados con * serán llenados por el Instituto de Pensiones del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave

NO VIGENTE

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.

NO VIGENTE

CERTIFICACIÓN DE PRÉSTAMOS

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

FECHA: A DE DE

SELLO DE LA DEPENDENCIA **	SELLO DE LA DEPENDENCIA **	NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO**

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.