

EJEMPLO LLENADO DE SOLICITUD DE PRESTAMOS

Nota: La solicitud de prestamo deberá llenado con tinta de color azul



SOLICITUD DE PRÉSTAMO

PARA SOCIOS AHORRADORES DEL FONDO DE AYUDA SINDICAL
SECCIÓN 17 S.N.T.E. EN EL VALLE DE TOLUCA



Fecha de solicitud de préstamo.

FECHA: ___ / ___ / ___ NO. SOLICITUD DE PRÉSTAMO: _____
DD MM AAAA

NOMBRE COMPLETO DEL SOLICITANTE: _____ RFC: _____ HOMOCLAVE: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Obtener del talón de cheque (1).

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

GÉNERO: M F FECHA DE NACIMIENTO: ___ / ___ / ___ CIUDAD, ESTADO Y PAÍS DE NACIMIENTO: _____ NACIONALIDAD: _____
DD MM AAAA

DOMICILIO ACTUAL: CALLE/NÚMERO _____ ENTRE CALLES _____ COLONIA _____
MUNICIPIO/DELEGACIÓN _____ CIUDAD _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: _____ NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: _____

TELÉFONO PARTICULAR: _____ TELÉFONO CELULAR: _____ EMAIL (OBLIGATORIO): _____

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA RENTADA CON FAMILIARES PRESTADA HIPOTECADA FECHA DE INICIO DE RESIDENCIA: _____

PROFESIÓN/ACTIVIDAD: _____

ESCOLARIDAD: PRIMARIA SECUNDARIA PREPARATORIA TÉCNICA/COMERCIAL LICENCIATURA POSGRADO

ESTADO CIVIL: CASADO SOLTERO UNIÓN LIBRE DIVORCIADO VIUDO RÉGIMEN MATRIMONIAL DE BIENES: MANCOMUNADOS SEPARACION DE BIENES

NOMBRE COMPLETO DEL CÓNYUGE: _____ GÉNERO: M F FECHA DE NACIMIENTO: _____ RFC: _____ HOMOCLAVE: _____

Verificar en acta de nacimiento.

Ejemplo de donde obtener número de identificación en hoja número dos.

Teléfono particular y celular a diez dígitos.

Incluir el email personal.

INFORMACIÓN LABORAL

NOMBRE DE LA ESCUELA: _____ DELEGACIÓN O CT: _____ CLAVE PRESUPUESTAL: _____

DOMICILIO: CALLE/NÚMERO _____ ENTRE CALLES _____ COLONIA _____
MUNICIPIO/DELEGACIÓN _____ CIUDAD _____ ESTADO _____ PAÍS _____ CÓDIGO POSTAL _____

TELÉFONO: _____ EXT.: _____ FECHA DE INGRESO AL MAGISTERIO: _____ ANTIGÜEDAD LABORAL (AÑOS): _____

CATEGORÍA: PREESCOLAR PRIMARIA SECUNDARIA MEDIA SUPERIOR SUPERIOR EDUCACIÓN ESPECIAL INDÍGENA OTRO

TIPO DE SOCIO: ACTIVO JUBILADO/HOMOLOGADO PUESTO/OCCUPACIÓN: APOYO Y ASISTENCIA A LA EDUCACIÓN DOCENTE DIRECTIVO

Obtener del talón de cheque (4) (Anotar la clave donde aparece el concepto 3T).

Obtener del talón de cheque (3) (multiplicar por dos la percepción quincenal, para determinar el ingreso mensual).

Obtener del talón de cheque (2) (multiplicar por dos la liquidez quincenal, para determinar la liquidez mensual).

INFORMACIÓN ECONÓMICA

INGRESO BRUTO MENSUAL: _____ LIQUIDEZ MENSUAL: _____ PERIODO DE INGRESOS: QUINCENAL MENSUAL NO. DE DEPENDIENTES ECONÓMICOS: _____

DATOS DEL PRÉSTAMO

NUEVO PRÉSTAMO: ORDINARIO ESPECIAL AUTOS APOYO PARA REMODELACIÓN Y/O AMPLIACIÓN DE VIVIENDA TIPO: _____

MONTO DEL PRÉSTAMO: \$ _____ PLAZO: _____ PERIODICIDAD DE PAGOS: _____

DESTINO DEL PRÉSTAMO: LIQUIDACIÓN DE DEUDAS GASTOS DE SALUD BIENES INMUEBLES Y/O SUS MEJORAS OTROS: _____
COMPRA DE AUTOMÓVIL GASTOS FUNERARIOS GASTOS ESCOLARES

MÉTODO DE PAGO: DESCUENTO NÓMINA ABONO A CUENTA EFECTIVO

¿HA TENIDO UN CARGO PÚBLICO? SI NO PUESTO DESEMPEÑADO: PERIODO: _____

¿ALGÚN FAMILIAR HA TENIDO UN CARGO PÚBLICO? SI NO PUESTO DESEMPEÑADO: PERIODO: _____

Se obtienen del estado de cuenta de su banco

DATOS BANCARIOS PARA TRANSFERENCIA

BANCO: _____ CLABE (18 DÍGITOS): _____ TITULAR: _____



BBVA Bancomer

ESTEBAN PADILLA SOTO
C LAS BRISAS 584
LAS PALMAS
CD. OBREGÓN

Periodo	DEL 23/03/2017 AL 22/04/2017
Fecha de Corte	22/04/2017
No. de Cuenta	1145167894
No. de Cliente	B5686159
R.F.C	MAGV830730-EH2
No. Cuenta CLABE	012 584 25484697215 2

MEXICO CP 54954 SUCURSAL: 4106 D.F. OFICINA CENTRO
DIRECCION: BOLIVAR 38 COL. CENTRO MEX DF
PLAZA: CIUDAD DE MEXICO
TELEFONO: (5)2268962

EJEMPLO LLENADO DE SOLICITUD DE PRESTAMOS

Ejemplo de talón de cheque

(1) RFC (Homoclave)

(4) Clave presupuestal

(3) Ingreso Bruto mensual

(2) Liquidez Mensual

ENTIDAD FEDERATIVA		NOMBRE		NÓMINA		No DE COMPROBANTE	
MÉXICO		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		ORDINARIA		11726	
CURP		RFC		CLAVE DE COBRO		CARRERA MAGISTERIAL	
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XXXX XXXXXX XXX		07 12345 E 1234567891011		7B	
FECHA DE PAGO	PERIODO DE PAGO		PERCEPCIONES	DESCUENTOS	LIQUIDO		
15/07/2020	01/08/2020 - 15/08/2020		10,686.98	9,397.05	1,289.92		
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL		CUENTA BANCARIA		CENTRO DE TRABAJO			
XXXXXXXXXX		XXXXXXXXXX		15FZF000SU			
PERCEPCIONES				DEDUCCIONES			
CÓDIGO	DENOMINACIÓN	IMPORTE	CÓDIGO	DENOMINACIÓN	IMPORTE		
			3T	CAJA DE AHORRO Y PRESTAMOS			

Número de identificación



EJEMPLO LLENADO DE SOLICITUD DE PRESTAMOS



SOLICITUD DE PRÉSTAMO

PARA SOCIOS AHORRADORES DEL FONDO DE AYUDA SINDICAL
SECCIÓN 17 S.N.T.E EN EL VALLE DE TOLUCA



NO. SOLICITUD DE PRÉSTAMO:

RFC:

HOMOCLAVE:

Obtener del talón de cheque (1)

DECLARACIÓN					
PROPIETARIO REAL					
DECLARO QUE EL CRÉDITO QUE SE ME OTORGARÁ SERÁ PARA BENEFICIO DE: USO PROPIO <input checked="" type="checkbox"/> UN TERCERO <input type="checkbox"/> RELACIÓN CONMIGO:					
INFORMACIÓN DEL TERCERO					
NOMBRE COMPLETO:		GÉNERO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD:	
ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO:		CIUDAD DE NACIMIENTO:		CURP:	
EMAIL PERSONAL:		TEL. PARTICULAR:		TEL. CELULAR:	
				RFC: HOMOCLAVE:	
PROVEEDOR DE RECURSOS					
DICHO PRÉSTAMO SERÁ PAGADO CON RECURSOS DE: PROPIOS <input checked="" type="checkbox"/> UN TERCERO <input type="checkbox"/> RELACIÓN CONMIGO:					
INFORMACIÓN DEL TERCERO					
NOMBRE COMPLETO:		GÉNERO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD:	
ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO:		CIUDAD DE NACIMIENTO:		CURP:	
EMAIL PERSONAL:		TEL. PARTICULAR:		TEL. CELULAR:	
				RFC: HOMOCLAVE:	

DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE
DECLARO QUE LOS DATOS ASENTADOS EN LA PRESENTE SOLICITUD SON VERÍDICOS Y CORRECTOS Y AUTORIZO A FONDO DE AYUDA SINDICAL A REALIZAR LAS INVESTIGACIONES Y ACCIONES QUE CONSIDEREN NECESARIAS, A EFECTO DE COMPROBAR A TRAVÉS DE CUALQUIER TERCERO, DEPENDENCIA O AUTORIDAD, LA VERACIDAD DE LOS DATOS QUE LE FUERON PROPORCIONADOS. ASÍ MISMO MANIFIESTO BAJO PROTESTA QUE PARA EFECTOS DE LA PRESENTE SOLICITUD SE ACTÚA A NOMBRE Y POR CUENTA PROPIA Y QUE AL FIRMARLA ACEPTO LA INFORMACIÓN EN LA MISMA.
<p>_____</p> <p>(NOMBRE Y FIRMA IGUAL QUE EN TU IDENTIFICACIÓN OFICIAL)</p>

Colocar su nombre y firma igual que en su INE o IFE (Tinta color azul).

AUTORIZO PARA CONSULTAS EN SOCIEDADES DE INFORMACIÓN CREDITICIA		
AUTORIZO EXPRESAMENTE A PATRIMONIO Y BENEFICIO FAMILIAR SA DE CV SOFOM ENR, PARA QUE POR CONDUCTO DE SUS FUNCIONARIOS FACULTADOS LLEVE A CABO INVESTIGACIONES, SOBRE MI COMPORTAMIENTO CREDITICIO. HAGO (HACEMOS) CONSTAR QUE TENGO (TENEMOS) PLENO CONOCIMIENTO DE LA NATURALEZA Y ALCANCE DE LA INFORMACIÓN QUE SE SOLICITARÁ, DEL USO DE TAL INFORMACIÓN Y DEL HECHO DE QUE SE PODRÁN REALIZAR CONSULTAS PERIÓDICAS DE MI (NUESTRO) HISTORIAL CREDITICIO, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 28 DE LA LEY PARA REGULAR LAS SOCIEDADES DE INFORMACIÓN CREDITICIA. LA PRESENTE AUTORIZACIÓN TENDRÁ EL CARÁCTER DE IRREVOCABLE Y SE ENCONTRARÁ VIGENTE POR TRES AÑOS O POR MÁS TIEMPO MIENTRAS EXISTA UNA RELACIÓN JURÍDICA ENTRE AMBOS O EXISTAN OBLIGACIONES PENDIENTES A MÍ (NUESTRO) CARGO DERIVADA DE DICHA(S) OPERACIÓN(ES), ESTOY CONSCIENTE Y ACEPTO QUE ESTE DOCUMENTO QUEDE BAJO CUSTODIA DE PATRIMONIO Y BENEFICIO FAMILIAR SA DE CV SOFOM ENR Y/O SOCIEDAD DE INFORMACIÓN CREDITICIA CONSULTADA PARA EFECTOS DE CONTROL Y CUMPLIMIENTO.		
<p>_____</p> <p>LUGAR Y FECHA</p>	<p>_____</p> <p>(NOMBRE Y FIRMA IGUAL QUE EN TU IDENTIFICACIÓN OFICIAL)</p>	<p>_____</p> <p>NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE RECABA LA AUTORIZACIÓN</p>

Colocar lugar y fecha del trámite de la solicitud.

Colocar su nombre y firma igual que en su INE o IFE (Tinta color azul).

