



Sindicato de Trabajadores al Servicio del Gobierno del Estado

FONDO DE AHORRO

Solicitud de Préstamo

Nombre:	No. de Control:
Domicilio:	Colonia:
Municipio:	Tel. Casa:
Tels. Ofna:	Cel. u Otros:
Puesto que desempeña:	Sueldo mensual (percepciones):
Dependencia:	Fecha de ingreso al servicio:
Cantidad solicitada:	Plazo para pagar (en quincenas):
Colima, Col., _____ de _____	
Firma del interesado	

Fecha de trámite:	
Autorizado por: () El Consejo () El Presidente () El Secretario	Importe de préstamo concedido: \$
	Interés al % anual: \$
	Prima del trámite del préstamo: \$
	TOTAL \$
Fecha del primer descuento:	

EL PRESIDENTE	
_____	_____
EL SECRETARIO	EL TESORERO

DEBO Y PAGARÉ al Fondo de Ahorro del Sindicato de Trabajadores al Servicio del Gobierno del Estado, la cantidad de \$ _____ por concepto del préstamo No. _____, de esta fecha y que devolveré mediante abonos quincenales de \$ _____ que serán descontados por la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado, de mi sueldo.

Me sujeto a las disposiciones legales correspondientes y en caso de juicio por incumplimiento de mi parte:

- Me someto a Tribunales de la Ciudad de Colima.
- Renuncio expresamente al fuero de mi domicilio y a cualquier otro que la ley me conceda.
- Convengo que los gastos y costos que por ello se originen, serán a mi cargo.
- Acepto cubrir por concepto de INTERESES MORATORIOS al tipo del _____ % mensual, desde la constitución en mora, hasta la total liquidación de mi adeudo.
- En caso de no tener liquidez, el préstamo se descontará conforme al acuerdo tomado en el consejo de administración del Fondo de Ahorro.

Colima, Col., _____ de _____

FIRMA

Nombre: _____

Domicilio: _____ Tel. _____

Nota: Todo tipo de trámite del Fondo de Ahorro se necesita el Último Talón de Pago del Trabajador, de lo contrario se detendrá la solicitud.

Original: Fondo de Ahorro

Copia: para el interesado