

SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ
SOLICITUD DE PRÉSTAMO ESPECIAL - Prestaciones Sociales, SF-PS-03



GOBIERNO DEL ESTADO DE
VERACRUZ
2024 - 2030



SSTE EV
SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE
LA EDUCACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ

REV. I02/2025

SOLICITANTE

Fecha de la Solicitud: _____

Nombre: _____

No. de Afiliado: _____ Dependencia: _____ No de Personal: _____

Domicilio: _____ Localidad: _____

@mail: _____ Sindicato: _____

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE AL SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ, la cantidad de \$ _____

(_____/100 M.N.), en calidad de préstamo en términos del Capítulo VII de la Ley No. Cuatro del SSTE EV, suma que cubriré con sus intereses a razón del 10% anual mediante _____ abonos quincenales o _____ abonos mensuales que autorizo descontar de mi(s) sueldo(s) a la oficina que me lo(s) paga, o de mi cuenta de débito con la Institución Bancaria que cubre mi nómina con preferencia a cualesquiera otros pagos o deducciones y que lo(s) entreguen(n) por mi cuenta al SSTE EV. Acepto que el SSTE EV, aplique el 1% para la protección al préstamo (por fallecimiento, invalidez o pérdida del empleo y accesorios). Por otro lado, me comprometo a tener el saldo suficiente para que la Institución Bancaria pueda enterar el referido pago. Así mismo, manifiesto estar conforme que en caso de separación del servicio, el último sueldo o sueldos que deba recibir se apliquen al pago del adeudo que a esta fecha tenga con el SSTE EV y que sea(n) retenido(s) por la Oficina Pagadora y entregado(s) a la misma. Aun cuando me encuentre en trámite de jubilación. Si por cualquier razón no se me hiciera la retención debida como abono de este préstamo me comprometo a hacerlo notar inmediatamente a la Oficina Pagadora o a mi Institución Bancaria para que lo efectué y si esto no fuera posible enteraré en él SSTE EV el abono omitido. En caso de separación del servicio o falta de pago de dos o más abonos consecutivos, el SSTE EV podrá dar por vencido el plazo de esta operación y exigir el total de la cantidad, más los intereses desde la fecha de separación o falta de pago, así como los gastos y costas a que haya lugar y se originen en juicio, además de la inhabilitación de los créditos a que tengo derecho y la aplicación del Art. 54 de la Ley No. 4. En caso de Juicio, me someto lo mismo que el fiador, a los Tribunales de la Ciudad de Xalapa, Ver., y renuncio expresamente al fuero de mi domicilio y a cualquier otro que la ley me conceda.

MODALIDAD DE COBRO

Autorizo expresamente al SSTE EV, que la cantidad del préstamo especial otorgado a mi favor sea entregado bajo mi responsabilidad y por medio de una Transferencia Bancaria en la Institución Denominada: _____ a la cuenta _____; con clabe interbancaria: _____

FIRMA DEL SOLICITANTE

AVAL 1

Nombre: _____

No. Afiliado: _____ Dependencia: _____ No. Per.: _____ Fecha de Ingreso: _____

FIRMA DEL AVAL 1

AVAL 2

Nombre: _____

No. Afiliado: _____ Dependencia: _____ No. Per.: _____ Fecha de Ingreso: _____

FIRMA DEL AVAL 2