



Pagaré Bueno por \$ m.n.

En la ciudad de Xalapa-Enriquez, Veracruz a de de .

Debo y pagaré incondicionalmente por este pagaré al Instituto de Pensiones del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave en la Ciudad de Xalapa-Enriquez, Veracruz; el día del mes de del año por la cantidad de: M.N.) (con letra).

( Valor recibido a mi 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, me someto en forma expresa a la Jurisdicción y Competencia de los Juzgados y Tribunales del Distrito Judicial de Xalapa, Veracruz, renunciando al que pudiera corresponderme en razón al domicilio presente o futuro. Este pagaré se rige por la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.

Suscriptor Aval Aval Aval

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

Datos del Solicitante \*Folio \*Importe del Préstamo

Número de afiliación A P

Nombre Completo

Domicilio particular Colonia

Municipio Estado Código Postal

Teléfono Celular Correo electrónico

Banco Cuenta Cuenta CLABE

Datos Laborales del Solicitante

Organismo pagador Dependencia

Empleo del Solicitante

Datos del Primer Aval

Número de afiliación A P

Nombre Completo

Domicilio particular Colonia

Municipio Estado Código Postal

Teléfono Celular Correo electrónico

Banco Cuenta Cuenta CLABE

*Sueldo mensual	*Importe líquido	*Domiciliado	*Importe total
\$	\$	\$	\$

\*Datos del Préstamo Descuento Cantidad líquida

Transferencia Cheque 24 Meses 30 Meses 36 Meses

*Sueldo mensual	*Importe líquido	*Domiciliado	*Importe total
\$	\$	\$	\$

Recepción	Codificación	Validación	Confirmación	Emisión
-----------	--------------	------------	--------------	---------

Observaciones	Sindicato	Sello de Recibido
---------------	-----------	-------------------



Datos del Segundo Aval

Número de afiliación

A

P

Nombre Completo

Domicilio particular

Colonia

Municipio

Estado

Código Postal

Teléfono

Celular

Correo electrónico

Banco

Cuenta

Cuenta CLABE

\*Sueldo mensual

\$

\*Importe líquido

\$

\*Domiciliado

\$

\*Importe total

\$

Datos del Tercer Aval

Número de afiliación

A

P

Nombre Completo

Domicilio particular

Colonia

Municipio

Estado

Código Postal

Teléfono

Celular

Correo electrónico

Banco

Cuenta

Cuenta CLABE

\*Sueldo mensual

\$

\*Importe líquido

\$

\*Domiciliado

\$

\*Importe total

\$

Condiciones del Préstamo

- 1) Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que soy titular de una cuenta de Nómina en donde recibo mi sueldo de mi centro de trabajo, cuyos datos he proporcionado al Instituto de Pensiones del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.
- 2) De igual manera expreso que todos los datos consignados en esta solicitud son ciertos.
- 3) Una vez recibido el préstamo, autorizo al Instituto de Pensiones del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave para que instruya a la Institución Bancaria en donde es depositado mi sueldo, para que realice los descuentos correspondientes por el préstamo recibido con cargo a la cuenta bancaria identificada por la CLABE (Clave Bancaria Estandarizada), número de tarjeta de débito o cuenta de cheques proporcionado al citado Instituto.
- 4) Debido a lo anterior, expreso que la Institución Bancaria que realice el cargo de los pagos del préstamo aquí consignado, queda liberada de toda responsabilidad, razón por la cual no me reservo ninguna acción o derecho que hacer valer en contra de esta.
- 5) Así mismo, expreso mi compromiso que durante la vigencia del presente préstamo no cancelaré, suspenderé, ni realizaré cualquier acción o acto que pretenda incumplir el pago de los descuentos, por lo que dejaré en la cuenta el monto equivalente a cada descuento para que lo cargue la Institución Bancaria, enterado de que de no hacerlo incurriré en mora por cada pago no efectuado. (Art.70 reglamento Préstamos a Corto y Mediano Plazo del Instituto de Pensiones del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave).
- 6) En caso de que, por cualquier motivo, cancele la cuenta bancaria, se encuentre bloqueada, cambie la cuenta de Nómina en donde recibo mi sueldo de mi centro de trabajo o deje de prestar mis servicios en el centro de trabajo (renuncia, licencia, permisos, etc.) haré, en un plazo no mayor de 5 días hábiles, del conocimiento al Instituto, comprometiéndome a pagar el préstamo por los diferentes medios propuestos por el Instituto de Pensiones del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.
- 7) Estoy consciente de que, en caso de omitir o evitar los descuentos correspondientes por el préstamo recibido durante dos quincenas consecutivas, el Instituto realizará las acciones administrativas necesarias para que dicho adeudo, con la reestructuración correspondiente, sea recuperado a través de mi nómina en mi centro de trabajo. Como lo indican los artículos 52 y 62 del Reglamento de Préstamos a Corto y Mediano Plazo del Instituto de Pensiones del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.
- 8) 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, 62, 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.
- 9) Con nuestra firma autógrafa presentada en el pagaré de esta solicitud, interesado y aval(es) aceptamos las condiciones del préstamo.

Certificación de Préstamo

Dependencia	Categoría	Sueldo
Dependencia	Categoría	Sueldo
Sello de la Dependencia	Sello de la Dependencia	Nombre y Firma del Funcionario
		Nombre y Firma del Funcionario

HACE CONSTAR QUE SON CIERTOS LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO; QUE ES DEL INTERESADO LA FIRMA Y/O HUELLA QUE LO CALZAN; QUE SE ENCUENTRA COMO TRABAJADOR ACTIVO O JUBILADO-PENSIONADO DE ESTA INSTITUCIÓN.

LE INVITAMOS A CONOCER NUESTROS AVISOS DE PRIVACIDAD DEL DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS EN:  
<http://www.veracruz.gob.mx/ipe/transparencia/avisos-de-privacidad-3/>

