



PAGARÉ

“PRESTAMO PERSONAL DE FIDEICOMISO TRANSITO AMIGO”



SECRETARÍA
DE SEGURIDAD PÚBLICA
DEL ESTADO

DATOS GENERALES	DIA	MES	AÑO
*LLENADO EXCLUSIVO POR PERSONAL DEL FIDEICOMISO CHIHUAHUA, CHIH. A:			

POR ESTE PAGARÉ ME COMPROMETO A PAGAR SOLIDARIA E INCONDICIONALMENTE EL PRESTAMO POR LA CANTIDAD Y TIEMPO ESTIPULADO

CANTIDAD CON NUMERO	CANTIDAD CON LETRA
\$	

SOLICITANTE DEL PRESTAMO			PAGO EN QUINCENAS
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	NUMERO DE EMPLEADO
FECHA DE INGRESO	DOMICILIO	COLONIA	CODIGO POSTAL
CIUDAD	TELEFONO	ADSCRIPCION	FIRMA IGUAL QUE SU

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE INMEDIATO	SELLO OFICIAL

Vo. Bo. ENLACE ADMINISTRATIVO