



**SOLICITUD DE PRESTAMO**

RAYMUNDO DE LA CRUZ LÓPEZ 1670  
PARQUE CENTRO METROPOLITANO

FOLIO:  
FECHA:

**DATOS DEL SOLICITANTE**

NOMBRE	SINDICALIZADO O CONFIANZA
DOMICILIO ACTUAL (CALLE, NUMERO, COLONIA)	REG. FED. DE CONTRIBUYENTES
CIUDAD , ENTRE CALLES	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO
TELEFONO CASA, CELULAR	NUM. EMPLEADO
CORREO ELECTRONICO	SUELDO MENSUAL
DEPARTAMENTO EN QUE TRABAJA ACTUALMENTE	PUESTO
2 REFERENCIAS FAMILIARES ( NOMBRE, DOMICILIO, TEL. CASA Y CELULAR )	COMPROBANTE DE DOMICILIO

**DATOS DEL AVAL**

NOMBRE	SINDICALIZADO O CONFIANZA
DOMICILIO ACTUAL (CALLE, NUMERO, COLONIA)	REG. FED. DE CONTRIBUYENTES
CIUDAD , ENTRE CALLES	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO
TELEFONO CASA, CELULAR	NUM. EMPLEADO
CORREO ELECTRONICO	SUELDO MENSUAL
DEPARTAMENTO EN QUE TRABAJA ACTUALMENTE	PUESTO
	COMPROBANTE DE DOMICILIO

<p><b>CANTIDAD SOLICITADA</b></p> <p>A PAGAR EN QUINCENAS</p> <p><b>FECHA DE SOLICITUD</b></p> <p><b>FECHA DE AUTORIZACIÓN</b></p> <p>_____</p> <p>FIRMA TITULAR</p>	<p><b>PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN DE PENSIONES</b></p> <p><b>PORCENTAJE CALCULADO</b></p> <p>A PAGAR EN QUINCENAS</p> <p><b>ABONO QUINCENAL</b></p> <p><b>ANEXAR COPIA ULTIMO TALON DE CHEQUE</b></p>	<p><b>FIRMA DE AUTORIZACIÓN</b></p> <p>_____</p> <p><b>DIRECTOR DE PENSIONES</b></p> <p>FECHA DE EMISIÓN <input type="text"/></p> <p>_____</p> <p>COORDINADOR DE PRESTAMOS</p>
--	--	--