

INSTITUTO DE SEGURIDAD  
Y SERVICIOS SOCIALES DE  
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

**SOLICITUD DE PRESTAMO (RH-25)**

FOLIO: No. 4720649

**CORTO PLAZO**

CLAVE DE AFECTACION

PRESUPUESTAL CAJA No.

BANCO

**SUBDIRECCION GENERAL DE PRESTACIONES ECONOMICAS, SOCIALES Y CULTURALES**  
**SUBDIRECCION DE OTORGAMIENTO DE CREDITO**

"Este formato y su trámite son totalmente gratuitos. Su recepción no significa la autorización del préstamo, misma que estará sujeta a que se cumplan los requisitos estipulados y exista disponibilidad financiera. Su aprobación o rechazo se dará a conocer en un término no mayor de 7 días a partir de la fecha de recepción en la oficina del ISSSTE correspondiente, y el solicitante podrá cancelar el crédito otorgado mediante la devolución del importe recibido, en un término no mayor a quince días naturales de la fecha de haberlo recibido en cualquiera de sus modalidades (cheque o abono en cuenta bancaria). No invadir las áreas sombreadas por ser para uso exclusivo del ISSSTE.

**DATOS QUE DEBE PROPORCIONAR EL SOLICITANTE:**

1) NOMBRE:

2) SEXO: F \_\_\_\_ M \_\_\_\_

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

3) CANTIDAD SOLICITADA: \_\_\_\_\_  
(CON NUMERO)\_\_\_\_\_  
(CON LETRA)

4) PLAZO EN QUINCENAS:

5) SINDICATO U ORGANIZACIÓN

6) SECCION O DELEGACIÓN SINDICAL

BANCO Y CUENTA BANCARIA EN LOS CUALES SOLICITO SEME PAGUE O DEPOSITE EL MONTO DEL CREDITO

7) BANCO: \_\_\_\_\_

8) ABONAR: \_\_\_\_\_

9) TIPO DE CUENTA: CHEQUES. \_\_\_\_\_ DEBITO: \_\_\_\_\_

Acepto que el pagaré abajo transcrito sea llenado por el ISSSTE por el importe que me sea autorizado.

10) FIRMA DEL SOLICITANTE

Por este PAGARE, me obligo incondicionalmente a pagar al orden del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado la cantidad de: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ M.N.)

Valor recibido a mi entera satisfacción en calidad de préstamo, comprometiéndome a liquidarlo en \_\_\_\_\_ abonos que cubriré sin excepción ni demora, firmado al calce de conformidad con lo estipulado en el Capítulo Cuarto del Reglamento de Prestaciones Económicas y Vivienda del ISSSTE del cual manifiesto conocerlo y aceptarlo plenamente, y en este título mercantil. Si por cualquier razón no se me hiciera la retención debida en mi sueldo o pensión como abono al préstamo, me comprometo a hacerlo notar inmediatamente a la oficina pagadora del ISSSTE, para que la efectúe y pague oportuna y directamente los abonos amittidos a través de las cajas receptoras del Instituto.

En la ciudad de: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

11) FIRMA DEL DERECHOHABIENTE

DATOS QUE DEBE PROPORCIONAR EXCLUSIVAMENTE LA  
DEPENDENCIA O ENTIDAD:

**CERTIFICACION**

12) DEPENDENCIA O DELEGACION	13) RAMO	14) PAGADURIA	
15) CLAVE DE COBRO	16)CONTADOR DE DESCUENTOS	17) DESCUENTO QUINCENAL / MENSU. DEL ULTIMO PRESTAMO PERSONAL	18) QUINCENA MES/AÑO
19) REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	20) CURP	21) NUMERO DE PENSION (EN SU CASO)	22) TIPO
23) SUELDO BASICO MENSUAL	24) DESCUENTO QUINCENAL/ MENSUAL DEPRESTAMO DEL FOVISSSTE	25) TIPO DE NOMBRAMIENTO	26)FECHA DE INGRESO

27) CUENTA DEL DERECHOHABIENTE EN LA QUE SE LE DEPOSITA SU SUELDO O PENSION:\_\_\_\_\_

EL SUSCRITO DECLARA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUESON CIERTOSY CORECTOS LOSDATOS CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO QUE ES DEL INTERESADO LA FIRMA QUELO CALZA, QUE EL TRABAJADOR SEENCUENTRA EN SERVICIO ACTIVO, QUE NO DISFRUTA ACTUALMENTE DE LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO Y QUE NO TIENE CONOCIMIENTO SOBRE LA POSIBLE SEPARACION DEL EMPLEADO, NI SOBRE LA POSIBLE EXTINCIÓN DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD DE ADSCRIPCIÓN, NI DE CAUSA ALGUNA POR LA QUE PUDIERA SER SUSPENDIDO O SEPARADO. O QUE SIENDO PENSIONISTA, NO DISFRUTA ACTUALMENTE DE BAJA TEMPORAL, NI TIENE INICIADO TRAMITE PARA ELLO.

28) NOMBRE DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO	29) R.F.C.	30) FIRMA
---------------------------------------	------------	-----------

31) CERTIFICACIONES ADICIONALES DE LA DEPENDENCIA U OTRAS DEPENDENCIAS

INCURRE EN RESPONSABILIDAD OFICIAL QUIEN CERTIFIQUE O PROPORCIONE UN DATO FALSO

## INSTRUCTIVO DE LLENADO

- 1.- ANOTAR EL APELLIDO PARTENO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE DEL EMPLEADO
- 2.- MARCAR CON UNA X EL SEXO DEL TRABAJADOR
- 3.- ANOTAR LA CANTIDAD SOLICITADA CON NUMERO Y LETRA DE ACUERDO A LOS AÑOS DE SERVICIO EN LA DEPENDENCIA
- 4.- ANOTAR EL NUMERO DE QUINCENAS QUE SERAN DESCONTADAS AL EMPLEADO
- 5.- ANOTAR EL NOMBRE DEL SINDICATO U ORGANIZACIÓN
- 6.- ANOTAR LA SECCION SINDICAL A LA CUAL PERTENECE EL EMPLEADO
- 7.- DATOS PARA SER REQUISITADOS POR EL ISSSTE
- 8.- DATOS PARA SER REQUISITADOS POR EL ISSSTE
- 9.- DATOS PARA SER REQUISITADOS POR EL ISSSTE
- 10.- FIRMA DEL SOLICITANTE
- 11.- FIRMA DEL DERECHOHABIENTE
- 12.- ANOTAR EL NOMBRE DE LA DEPENDENCIA DEL EMPLEADO
- 13.- ANOTAR EL NUMERO DE RAMO
- 14.- ANOTAR EL NUMERO DE PAGADURIA DEL EMPLEADO
- 15.- ANOTAR LA CLAVE DE COBRO DEL EMPLEADO
- 16.- ANOTAR EL CONTADOR DE DESCUENTOS
- 17.- ANOTAR EL DESCUENTO QUINCENAL/MENSUAL DEL ULTIMO PRESTAMO PERSONAL
- 18.- ANOTAR EL NUMERO Y AÑO DE LA ULTIMA QUINCENA DE PAGO DEL TRABAJADOR
- 19.- ANOTAR EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE DEL EMPLEADO
- 20.- ANOTAR LA CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)
- 21.- ANOTAR EL NUMERO DE PENSIÓN EN SU CASO
- 22.- ANOTAR EL TIPO
- 23.- ANOTAR EL SUELDO BASICO MENSUAL DEL TRABAJADOR
- 24.- ANOTAR EL DESCUENTO QUINCENAL/MENSUAL DE PRESTAMO DEL FOVISSSTE
- 25.- ANOTAR EL NOMBRE DEL TIPO DE NOMBRAMIENTO DEL TRABAJADOR
- 26.- ANOTAR LA FECHA DE INGRESO DEL TRABAJADOR
- 27.- ANOTAR EL NUMERO DE CUENTA DEL DERECHOHABIENTE EN LA QUE SE LE DEPOSITA SU SUELDO O PENSION
- 28.- ANOTAR EL NOMBRE DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO PARA RUBRICAR Y FIRMAR LOS PRESTAMOS
- 29.- ANOTAR EL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO PARA FIRMAR LOS PRESTAMOS
- 30.- FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO PARA FIRMAR LOS PRESTAMOS