


SOLICITUD DE PRÉSTAMO CORTO PLAZO
¡ IMPORTANTE:
 ANTES DE LLENAR LEANSE LAS INSTRUCCIONES AL REVERSO

DATOS DE LA DEPENDENCIA EN DONDE LABORA										NÚMERO DE PRÉSTAMO					
DEPENDENCIA EN LA QUE TRABAJA					DEPARTAMENTO U OFICINA										
PUESTO SOBRE EL QUE SOLICITA EL PRÉSTAMO										COTEJÉ CON LA DOCUMENTACIÓN ORIGINAL		TIPO DE CRÉDITO			
FECHA DE INGRESO AL SERVICIO			CODIFICACIÓN							<input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> ESPECIAL					
DÍA	MES	AÑO													
OBSERVACIONES										FIRMA AUTORIZACIÓN		FIRMA DEL RESPONSABLE DE LOS DATOS			
DATOS DE UN FAMILIAR QUE NO VIVA CON USTED															
NOMBRE			DOMICILIO			TELÉFONO			PARENTESCO						
PAGARÉ										NÚMERO DE PRÉSTAMO					
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRE(S)									
DOMICILIO PARTICULAR				NÚMERO EXTERIOR		NÚMERO INTERIOR		POBLACIÓN O COLONIA		C.P.					
ENTRE QUE CALLES CRUZA								TELÉFONO PARTICULAR							
MUNICIPIO				ESTADO				TELÉFONO OFICINA		EXTENSIÓN					
REG. FED. CONTRIBUYENTES			No. DE AFILIADO AL INSTITUTO DE PENSIONES DEL ESTADO DE JALISCO			SUELDO SOBRE EL QUE COTIZA		NO. DE ABONOS		<input type="checkbox"/> QUINCENAL <input type="checkbox"/> MENSUAL					
MANIFIESTO MI CONFORMIDAD, PARA QUE EL IMPORTE NETO DE MI PRÉSTAMO ME SEA ACREDITADO A TRAVÉS DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA A MI CUENTA BANCARIA Y QUE LA LIQUIDACIÓN EN EL PLAZO PACTADO O DE FORMA ANTICIPADA DE MI PRÉSTAMO NO IMPLICA LA DEVOLUCIÓN DE INTERESES NI DEL FONDO DE GARANTÍA. ASÍ MISMO ACEPTO QUE UNA VEZ AUTORIZADO EL PRÉSTAMO NO PODRÁ SER CANCELADO.															
CLABE (CLAVE BANCARIA ESTANDARIZADA)				BANCO											
BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTO QUE ESTOY LIBRE DE ENFERMEDADES INCURABLES Y PROGRESIVAS QUEDANDO ENTERADO DE LA NO APLICACIÓN DEL FONDO DE GARANTÍA DE ACUERDO AL ART. 131, 132 Y 133 DE LA LEY DEL INSTITUTO DE PENSIONES DEL ESTADO DE JALISCO.															
FECHA PRIMER ABONO			FECHA DE VENCIMIENTO			IMPORTE DEL ABONO		TASA DE INTERÉS ORDINARIO		INTERESES DEL PRÉSTAMO		IMPORTE NETO		IMPORTE TOTAL	
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO										
DATOS DEL AVALISTA															
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRE(S)									
DOMICILIO PARTICULAR				NÚMERO EXTERIOR		NÚMERO INTERIOR		POBLACIÓN O COLONIA							
ENTRE QUE CALLES CRUZA								TELÉFONO PARTICULAR							
MUNICIPIO				ESTADO				TELÉFONO OFICINA		EXTENSIÓN					
DEPENDENCIA EN QUE TRABAJA				DEPARTAMENTO U OFICINA				No. DE AFILIADO AL INSTITUTO DE PENSIONES DEL ESTADO DE JALISCO							
POR ESTE PAGARÉ ME OBLIGO A PAGAR INCONDICIONALMENTE EN GUADALAJARA, JALISCO A LA ORDEN DEL INSTITUTO DE PENSIONES DEL ESTADO DE JALISCO															
LA CANTIDAD DE: _____															
EN MONEDA NACIONAL QUE HE RECIBIDO A MI ENTERA SATISFACCIÓN Y QUE LIQUIDARÉ EN EL NÚMERO DE ABONOS ARRIBA ESPECIFICADOS, CON VENCIMIENTOS QUINCENALES SUCESIVOS A PARTIR DE LA FECHA DEL PRIMERO, SUJETO A LA CONDICIÓN DE QUE SI DEJARA DE PAGAR UNO DE LOS ABONOS PUNTUALMENTE SE DARÁN POR VENCIDOS TODOS LOS PLAZOS Y SE PODRÁ EXIGIR EN UNA SOLA PARTIDA LA TOTALIDAD DEL SALDO INSOLUTO. EL INTERÉS MORATORIO QUE DEVENGARÁ ESTE PAGARÉ QUEDA ESTABLECIDO EN UN _____% ANUAL SOBRE LA CANTIDAD ADEUDADA INSOLUTA. EL DEUDOR DIRECTO Y EN SU CASO EL AVAL ACEPTAMOS, NOS SEA DESCONTADO EL IMPORTE DE ESTE PAGARÉ DE NUESTRAS PERCEPCIONES COMO SERVIDORES PÚBLICOS O PENSIONADOS EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY DEL INSTITUTO DE PENSIONES DEL ESTADO DE JALISCO Y DE NO REALIZARSE EL DESCUENTO CORRESPONDIENTE NOS COMPROMETEMOS A PAGAR EL ADEUDO EN LA FORMA Y EN EL DOMICILIO QUE NOS INDIQUE EL INSTITUTO DE PENSIONES DEL ESTADO DE JALISCO. RENUNCIAMOS EXPRESAMENTE AL FUERO DE NUESTRO DOMICILIO CON RELACIÓN A LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN ESTE TÍTULO DE CRÉDITO Y NOS SOMETEMOS A LOS TRIBUNALES DEL PRIMER PARTIDO JUDICIAL EN EL ESTADO DE JALISCO.															
EN LA CIUDAD DE GUADALAJARA, JALISCO.						FIRMA ACEPTACIÓN DEL PAGARE			FIRMA DEL AVALISTA						
A _____ DE _____ DEL 20 _____															

! LA APROBACIÓN DE ESTA SOLICITUD QUEDA SUJETA A VERIFICACIÓN DE LOS DATOS ANOTADOS EN LA MISMA Y LAS CONDICIONES GENERALES DE PRÉSTAMOS ESTABLECIDOS POR EL INSTITUTO DE PENSIONES DEL ESTADO DE JALISCO

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DE ESTA SOLICITUD

REQUISITOS

- ▶ Haber cubierto las cuotas de aportación que marca la Ley del Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco por lo menos durante 6 meses anteriores a la presente solicitud.
- ▶ Solicitud de préstamo debidamente elaborada.
- ▶ Estado de Cuenta bancario con la **CLABE** estandarizada en original que contenga el membrete o sello del banco, nombre del solicitante y el número de 18 dígitos. **Excepto Bancopel, Banco Famsa, Banco Walmart, Banco Azteca.**
- ▶ Original del comprobante de domicilio vigente (con un máximo de 2 meses de expedido). Este puede ser:
 - Luz
 - Teléfono
 - Estado de Cuenta Bancario
 - Televisión por Cable
 - Predial
 - Estado de cuenta Tiendas Departamentales
 - Estado de Cuenta de Telefonía Celular (Plan Tarifario)

Nota: El comprobante deberá ser a nombre del interesado y en caso de estar a nombre de otra persona, el domicilio del documento deberá coincidir con la credencial de elector o identificación oficial del interesado y aval. **Sólo serán validos los documentos que lleguen al domicilio.**

- ▶ Identificación Oficial solicitante y aval: INE (Instituto Nacional Electoral), Pasaporte Vigente, Cédula Profesional, Licencia de Conducir, Credencial INAPAM.
- ▶ Original último talón de nómina solicitante y aval.
- ▶ **Es indispensable presentar originales de los documentos anteriores. (No es necesario presentar copias de los documentos).**
- ▶ Presentar documentos en original, tanto del interesado como del aval.
- ▶ El trámite es personalizado y sólo lo podrá hacer el interesado.

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO CORRECTO DE LA CLABE ESTANDARIZADA

REG. FED. CONTRIBUYENTES	No. DE AFILIADO	SUeldo SOBRE EL QUE COTIZA	No. DE ABONOS	<input type="checkbox"/> QUINCENAL <input type="checkbox"/> MENSUAL
MANIFIESTO MI CONFORMIDAD, PARA QUE EL IMPORTE NETO DE MI PRÉSTAMO ME SEA ACREDITADO A TRAVÉS DE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA A MI CUENTA BANCARIA Y QUE LA LIQUIDACIÓN EN EL PLAZO PACTADO O DE FORMA ANTICIPADA DE MI PRÉSTAMO NO IMPLICA LA DEVOLUCIÓN DE INTERESES NI DEL FONDO DE GARANTÍA, ASÍ MISMO ACEPTO QUE UNA VEZ AUTORIZADO EL PRÉSTAMO NO PODRÁ SER CANCELADO.				
CLABE (CLAVE BANCARIA ESTANDARIZADA)		BANCO		
0 0 3 - 4 5 6 - 7 8 9 0 9 8 7 6 5 4 3 - 2		NOMBRE DEL BANCO		

INSTRUCCIONES

Deberá ser llenada a máquina o con letra de molde a una sola tinta (**DE PREFERENTE EN COLOR AZUL**) y tipo de letra sin tachaduras o enmendaduras

- Llenar los espacios con fondo blanco.
- No llenar los espacios con fondo gris.

El no cumplir con estos requisitos o la falta de algún documento es motivo de rechazo de la solicitud.

Por tratarse de un pagaré este no será válido si presenta enmendaduras o tachones en las partes correspondientes a nombres, domicilios y CLABE. La solicitud sólo es válida impresa por ambos lados.

Después de liquidado tendrá 30 días naturales para recoger el pagaré en la oficinas del Instituto de Pensiones del Estado de Jalisco, estando de acuerdo en que de no hacerlo autorizo a esta para que dicho documento sea destruido.

Agiliza tu trámite entrando www.ipejal.gob.mx/citaelectronica

Agenda tu cita electrónica, imprime el comprobante de cita que recibirás en tu email, escanéalo en nuestro Toma Turnos

Electrónico y serás atendido de forma inmediata.

Si tienes dudas, sugerencias o comentarios contáctanos en nuestras redes sociales y con gusto te atenderemos.



@ipejalgob



/ipejalgob



/ipejal