

# CAJA MAGISTERIAL DE AHORROS Y PRÉSTAMOS DE LA SECCIÓN 54 DEL S.N.T.E.

OBREGÓN 62 COLONIA CENTRO CP 83000 HERMOSILLO, SONORA  
TELÉFONO (01 662) 259 99 00 www.cmmapsnte54.com.mx



Código: FOR 8.5 PASS 02

Revisión: 0

Fecha de Revisión 02/MAY/2024

## PROGRAMA DE DESASTRES NATURALES

### Solicitud de Préstamo

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_ N°PENSIÓN: \_\_\_\_\_

DOMICILIO PARTICULAR: \_\_\_\_\_

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO PARTICULAR: \_\_\_\_\_ TELÉFONO CELULAR: \_\_\_\_\_

#### DOCUMENTOS ANEXOS:

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> INFORME DE LA VALORACIÓN<br>DAÑOS POR COMISIÓN TÉCNICA<br>(CON INTEGRACIÓN FOTOGRAFÍAS)  | <input type="checkbox"/> PRESUPUESTO VALORACIÓN<br>DE DAÑOS           | <input type="checkbox"/> COPIA DE RECIBO AGUA, LUZ O PREDIAL                            |
| <input type="checkbox"/> COPIA DE ESCRITURAS DE LA PROPIEDAD Ó<br>FACTURA QUE ACREDITE LA PROPIEDAD<br>PATRIMONIO | <input type="checkbox"/> COPIA DE IDENTIFICACION<br>OFICIAL DEL SOCIO | <input type="checkbox"/> DICTAMEN DE PROTECCIÓN CIVIL                                   |
|   |   | <input type="checkbox"/> COPIA ACTA MATRIMONIO<br>(EN CASO PATRIMONIO A NOMBRE CÓNYUGE) |

#### DATOS DEL PRÉSTAMO

PRÉSTAMO A NOMBRE DE: \_\_\_\_\_

IMPORTE DEL PRÉSTAMO: \_\_\_\_\_ PLAZO: \_\_\_\_\_ EN MESES SUELDO LÍQUIDO: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES (en su caso): \_\_\_\_\_

#### PAGARÉ

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE A CAJA MAGISTERIAL DE AHORROS Y PRÉSTAMOS DE LA SECCIÓN 54 DEL S.N.T.E, EN HERMOSILLO, SONORA LA CANTIDAD DE (CANTIDAD EN NÚMERO) \$ \_\_\_\_\_ PESOS M.N., (CANTIDAD EN LETRA) \_\_\_\_\_ M.N.) SUMA QUE HE RECIBIDO EN CALIDAD DE PRÉSTAMO Y CUYA CANTIDAD ME COMPROMETO A LIQUIDAR EN UN PERIODO DE \_\_\_\_\_ MESES. PARA FACILITAR EL COBRO DE LAS CANTIDADES A QUE ESTE PAGARÉ SE REFIERE, AUTORIZO A CAJA MAGISTERIAL DE AHORROS Y PRÉSTAMOS DE LA SECCIÓN 54 DEL S.N.T.E. PARA QUE programe DESCUENTO QUINCENAL O MENSUAL SEGÚN SEA EL CASO, Y QUE A MI NOMBRE Y REPRESENTACIÓN SOLICITE A LA DEPENDENCIA FACULTADA POR EL GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA Y/O A ISSSTESON, SE APLIQUEN LOS DESCUENTOS CORRESPONDIENTES A MI SUELDO O PENSIÓN, HASTA EL TOTAL DE LA LIQUIDACIÓN DE MI ADEUDO. RECONOZCO Y ACEPTO QUE EN CASO DE LICENCIA TEMPORAL O INDEFINIDA SIN GOCE DE SUELDO, EFECTUARÉ LOS PAGOS DIRECTOS EN LAS OFICINAS DE CAJA MAGISTERIAL DE AHORROS Y PRÉSTAMOS DE LA SECCIÓN 54 DEL S.N.T.E, O EN CUALQUIERA DE SUS SUCURSALES O INSTITUCIÓN BANCARIA AUTORIZADA PARA EL CASO. DE LA MISMA MANERA AUTORIZO QUE SE DESTRUYA EL PAGARÉ UNA VEZ CUBIERTO EL PRÉSTAMO EN EL TERMINO CORRESPONDIENTE.

HERMOSILLO, SONORA, A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL AÑO \_\_\_\_\_

#### FIRMA DE ACEPTACIÓN DEL SOCIO

COORDINADOR PROGRAMA DE DESASTRES NATURALES

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE Y FIRMA)

SELLO RECIBIDO PROGRAMA

FOLIO DE SOLICITUD \_\_\_\_\_