



PROGRAMA DE DESASTRES NATURALES

SOLICITUD DE PRÉSTAMO PARA APOYO DE DESASTRES NATURALES

NOMBRE COMPLETO: _____ N°PENSIÓN: _____

DOMICILIO PARTICULAR: _____

LOCALIDAD: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

TELÉFONO PARTICULAR: _____ TELÉFONO CELULAR: _____

DOCUMENTOS ANEXOS:

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

DATOS DEL PRÉSTAMO

EL PRÉSTAMO SE OTORGARÁ A NOMBRE DEL SOCIO DE CMAP SOLICITANTE MEDIANTE TRANSFERENCIA BANCARIA.

ADJUNTAR COPIA DE FORMATO BANCARIO A NOMBRE DEL SOCIO SOLICITANTE, EL CUAL INDIQUE: CLABE INTERBANCARIA (18 DÍGITOS), NOMBRE DEL CUENTAHABIENTE Y NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN BANCARIA; O EN SU CASO ANOTAR LA CLABE INTERBANCARIA REGISTRADA EN CMAP: _____.

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 PRESTAMOS 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 _____

SELLO RECIBIDO PROGRAMA

FIRMA DE ACEPTACIÓN DEL SOCIO

FOLIO DE SOLICITUD _____