



DELEGACION

DEPENDENCIA DELEGACIONAL DE PERSONAL

SOLICITUD PARA EL:

ANTICIPO DE SUELDO

PRESTAMO A CUENTA DE JUBILACION O PENSION

DEPENDENCIA

FECHA

DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR, JUBILADO O PENSIONADO TITULAR

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

MATRICULA

BASE

CONFIANZA

JUBILADO O PENSIONADO

ADSCRIPCION

DATOS ESPECIFICOS DEL CREDITO

Certificación de la Capacidad de Crédito

CON NÚMERO

CON LETRA

TRABAJADOR NUM. MESES SOLICITADOS	PLAZOS DE RECUPERACION	PERCEPCION MENSUAL ( SDO. TAB. + CPTO. 11)	IMPORTE SOLICITADO
1 <input type="checkbox"/>	10 Qnas <input type="checkbox"/>		
2 <input type="checkbox"/>	20 Qnas <input type="checkbox"/>		
3 <input type="checkbox"/>	30 Qnas <input type="checkbox"/>		
JUBILADO O PENSIONADO NUM. MESES SOLICITADOS	PLAZO DE RECUPERACION	IMPORTE MENSUAL DE LA PENSION	IMPORTE SOLICITADO
1 <input type="checkbox"/>	5 Meses <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/>		
2 <input type="checkbox"/>			

IMPORTE AUTORIZADO

Con número

Con letra

FIRMA DEL TRABAJADOR, JUBILADO O PENSIONADO

DEPENDENCIA CERTIFICACION DE LA VIGENCIA LABORAL DEL TRABAJADOR	SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DEL SEGURO SOCIAL  DR. ADOLFO CAMARGO CORONEL	AUTORIZACION IMSS
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE	NOMBRE Y FIRMA

PARA USO EXCLUSIVO DEL AREA OPERATIVA

APLICATIVO: NOMINAS/CAPTURA DE MOVIMIENTOS/INCLUSION Y EXCLUSION DE CONCEPTOS

TIPO DE PRESTAMO	4	TIPO DE PRESTAMO	7
MATRICULA		MATRICULA	
CONCEPTO +	160	CONCEPTO +	365
PROCEDENCIA	1	PROCEDENCIA	1
IMPORTE DEL PRESTAMO		GRUPO Y COMPONENTE FAMILIAR +	
QNAS. DE RECUPERACION +		IMPORTE DEL PRESTAMO +	
QNA. DE PAGO +		MESES DE RECUPERACION +	
QNA. INICIO DE DESCUENTO		MES DE PAGO	
NUMERO DE CONTROL		MES INICIO DEL DESCUENTO	
CIFRA CONTROL =		NUMERO DE CONTROL	
		CIFRA DE CONTROL =	

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA ACTUALIZACION

QUINCENA / MES Y AÑO DE PROCESO