



SUBDIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS
SOLICITUD DE CREDITO A CORTO PLAZO

LUGAR Y FECHA _____
CANTIDAD SOLICITADA _____ PLAZO QUINCENAL _____

DATOS DEL SOLICITANTE	USO EXCLUSIVO ISSSTESON		
	FECHA EMISION	IMPORTE	PLAZO
NOMBRE _____			
No. CREDENCIAL _____			
No. DE PENSION _____	ANOS DE SERVICIO	FONDO DE PENSIONES	VENCIMIENTO
FECHA DE INGRESO _____			
DEPENDENCIA _____	NUM. DE CONTROL GOBIERNO		NUM. DE PENSION
ADSCRIPCION _____			
EMPLEO _____	PERCEPCIONES		DESCUENTOS DE CREDITOS
DOM. PARTICULAR _____	SUELDO _____		C. PLAZO _____
TELEFONO _____	QUINQUENIO _____		PREND. _____
CIUDAD _____	TOTAL _____		HIP _____
INDISPENSABLE.- ANEXAR ULTIMO TALON CHEQUE	50% _____		FOVI _____
			TOTAL _____
			ALC. LIQ. _____
FIRMA _____			

RECIBIO	FORMULO	SUPERVISO	AUTORIZO

OBSERVACIONES _____

Por el presente pagaré reconozco deber y me obligo a pagar incondicionalmente en esta ciudad o en cualquier otra en que se me requiera de pago al INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA, a su orden el día _____ la cantidad de: \$ _____
(_____)

De no verificarse el pago de la cantidad que este pagaré expresa el día de su vencimiento, pagaré Intereses Moratorios del _____ % mensual por todo el tiempo que esté insoluto, sin perjuicio al cobro más los gastos que por ello se originen.

Nº 39450

Otorgante _____ de _____ del 20 _____

Domicilio _____ Firma _____