



**Sindicato Unico de Empleados**  
del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales  
de los Trabajadores del Estado de Sonora

**SOLICITUD DE PRESTAMO  
AHORRO VOLUNTARIO**

**PERIODO DE LA CAJA DE AHORRO ESCOLAR 2024-2025**

DEL 01 DE JULIO DE 2024 AL 30 DE JUNIO DE 2025

LUGAR Y FECHA: \_\_\_\_\_

IMPORTE SOLICITADO \_\_\_\_\_ SON:( \_\_\_\_\_ )

NOMBRE(S) Y APELLIDO(S): \_\_\_\_\_

NUM. CONTROL: \_\_\_\_\_ PENSION: \_\_\_\_\_ NIVEL: \_\_\_\_\_ CATEGORIA: \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO Y/O ÁREA: \_\_\_\_\_

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

COLONIA: \_\_\_\_\_ TELEFONO PARTICULAR: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

ES REQUISITO INDISPENSABLE ANEXAR A LA PRESENTE SOLICITUD, COPIA LEGIBLE DEL ULTIMO TALON DE CHEQUE Y COPIA DE SU CREDENCIAL DEL SERVICIO MEDICO. EVENTUALES REQUIEREN AVAL Y COPIA DEL TALON DEL AVAL

FAVOR DE ELEGIR EL MÉTODO DE ENTREGA DE SU PRÉSTAMO  CHEQUE  TRANSFERENCIA BANCARIA

EN CASO DE QUE SU DEPOSITO SE REALICE EN  
BANCO SANTANDER FAVOR DE INCLUIR  
NUMERO DE CUENTA A 11 DIGITOS

□□□□□□□□□□□□

SI SU CUENTA ES DE OTRA INSTITUCIÓN BANCARIA FAVOR DE ANOTAR  
CLABE INTERBANCARIA A 18 DÍGITOS Y NOMBRE DEL BANCO

□□□□□□□□□□□□□□□□□□

**ELEGIR LA QUINCENA DE DESCUENTO DE SU PRÉSTAMO**

ORDINARIO ( ) DESCUENTO QUINCENAL \_\_\_\_\_ NUMERO DE QUINCENAS \_\_\_\_\_ MESES \_\_\_\_\_

EPECIAL (Selecione la Quincena o mes) OPCIONAL: A PAGAR CON LA ENTREGA DEL AHORRO ( )

**Señalar con X la quincena o anotar el monto a descontar mas intereses**

	JUL 24	AGO 24	SEP 24	OCT 24	NOV 24	DIC 24	ENE 25	FEB 25	MAR 25	ABR 25	MAY 25	JUN 25
PRIMERA	2024/13	2024/15	2024/17	2024/19	2024/21	2024/23	2025/01	2025/03	2025/05	2025/07	2025/09	2025/11
SEGUNDA	2024/14	2024/16	2024/18	2024/20	2024/22	2024/24	2025/02	2025/04	2025/06	2025/08	2025/10	2025/12

DEBO Y PAGARE INCONDICIONALMENTE POR ESTE PAGARÉ A LA ORDEN DEL SINDICATO UNICO DE EMPLEADOS DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA SUEISSSTESON, EN HERMOSILLO, SONORA, EL DÍA \_\_\_\_\_ DEL MES DE \_\_\_\_\_ DEL AÑO \_\_\_\_\_, LA CANTIDAD DE \$ \_\_\_\_\_ (con letra \_\_\_\_\_ M.N.), VALOR RECIBIDO A MI ENTERA SATISFACCION. ESTE PAGARE CAUSARA INTERESES A RAZON DEL \_\_\_\_\_ % MENSUAL DESDE LA FECHA DEL OTORGAMIENTO HASTA SU TOTAL LIQUIDACION, PAGADERO CONJUNTAMENTE CON EL PRINCIPAL. ASI MISMO MANIFIESTO, QUE EN CASO DE SEPARACION POR RENUNCIA O DESPIDO, SE ME DESCUENTE DE MI LIQUIDACION TOTAL, LA CANTIDAD QUE SE ADEUDE POR CONCEPTO DEL PRESTAMO. POR LO QUE AUTORIZO EXPRESAMENTE QUE LA CANTIDAD QUINCENAL COMPROMETIDA PARA LA CAJA DE AHORRO ESCOLAR VOLUNTARIO SE ME DESCUENTE DE MIS PERCEPCIONES SALARIALES O PAGO DE PENSION O JUBILACION.

HERMOSILLO, SONORA A LOS \_\_\_\_\_ DIAS DEL MES DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

AUTORIZO A DESCONTAR

AUTORIZACION A DESCONTAR

\_\_\_\_\_  
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL TRABAJADOR

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, TELEFONO Y FIRMA DEL AVAL

**NOTAS:**

CORREO: [cajadeahorrosueisssteson@gmail.com](mailto:cajadeahorrosueisssteson@gmail.com)

EN CASO DE QUE LAS PERCEPCIONES SEÑALADAS PARA SER DESCONTADAS AL TRABAJADOR NO SEAN SUFICIENTES RESPECTO DE LO PROGRAMADO EN LA SOLICITUD DE PRESTAMO, EL TRABAJADOR ACREDITADO, AUTORIZA A LA SECRETARIA DE FINANZAS A QUE REPROGRAME LOS IMPORTES NO CUBIERTOS EN FECHAS POSTERIORES A LAS ESTIPULADAS EN LA SOLICITUD O EN SU CASO SE TRAMITARA PRÉSTAMO DE CAJA CHICA PARA CUBRIR EL ADEUDO, EL CUAL SE ENDOSARÁ A FAVOR DE SUEISSSTESON.

**ACEPTO TERMINOS Y CONDICIONES DEL REGLAMENTO DE LA CAJA DE AHORRO VIGENTE.**

No se reciben pagos en efectivo a adeudos, debe acudir ante **Banco Santander S.A.**, depositar el importe en la **Cuenta SANTANDER65-50494891-4 CLABE 014760655049489143**, y tramitar el recibo oficial del Ahorro Voluntario en la Secretaría de Finanzas.

**DISPOSICIONES Y REQUISITOS APLICABLE A LA OPERATIVIDAD, ADMINISTRACIÓN, PRÉSTAMOS, RECUPERACION Y DISTRIBUCION DE DIVIDENDOS DE LAS APORTACIONES DEL AHORRO VOLUNTARIO ESCOLAR**

**Disposiciones generales**

- Solo podrá participar personal de base, eventual, jubilado, pensionado y confianza con base reservada afiliado al SUEISSSTESON.
- El ahorrador se sujetará a las siguientes disposiciones de carácter general aplicables a la operatividad de este ahorro.
- Se considerará como aceptadas estas regulaciones del ahorro voluntario, al momento que usted firme su solicitud de ahorrador, y que esta sea recibida por personal autorizado para su trámite correspondiente, así mismo una vez que se apliquen los descuentos correspondientes.

**Ingreso al programa de Ahorro Voluntario escolar.**

1. Es indispensable llenar y firmar el formato de ahorro voluntario para su alta, así como anexar copia legible del último talón de cheque.
2. Usted como socio ahorrador determinará en la solicitud, la cantidad que desea ahorrar quincenalmente para trabajadores activos, así como mensualmente para pensionados y jubilados.
3. El monto que desea ahorrar, no tendrá restricción en cantidades superiores que al interesado convenga. Una vez acordado el monto de ahorro no se podrán hacer modificaciones de las cantidades.
4. La cantidad debe de ser en múltiplos de \$50.00 y el mínimo de ahorro es de \$100.00 en adelante que se descontará quincenalmente para trabajador activo y el mínimo para pensionados y jubilados es de 200.00 por ser mensual siendo este descontado vía nómina por el periodo señalado en el formato prevalente.
5. Si el trabajador decide darse de baja del ahorro, antes del término del periodo determinado o retirarlos por causar baja definitiva o renuncia sin esperar el término del ciclo de ahorro, perderá el derecho a la participación de los intereses generados al cierre.
6. El SUEISSSTESON como administrador de los recursos de estos fondos, tendrá la facultad de llevar a cabo acciones de capitalización para fortalecer el Ahorro Voluntario previo a un análisis técnico de confiabilidad.
7. El ahorrador designará como beneficiario (s) por el reembolso de las aportaciones a la Caja de Ahorro a personas mayores de edad para en caso de fallecimiento, o bien, en su caso, a los beneficiarios del Pago póstumo del ISSSTESON.

**Préstamos de Ahorro Voluntario Escolar**

8. Es requisito indispensable llenar solicitud, así como la de anexar copia legible del último talón de cheque, y Coipa de la credencial del ISSSTESON Vigente. y cuando sea eventual presentará los siguientes documentos de la persona que da el Aval; copia del talón de cheque y copia de la credencial del servicio médico del ISSSTESON, así como copia de la credencial de elector.
9. Una vez elegida la opción de descuento en los tiempos establecidos no habrá modificaciones posteriores solamente que no hayan cumplido con los importes establecidos se faculta a la secretaria de finanzas a reestructurar la deuda lo cual traerá consigo el nuevo cálculo de los intereses.
10. En caso de ser jubilado o pensionado en la opción de descuento con el bono mensual o bono anual se deberá presentar la solicitud del ahorro voluntario avalado con una carta poder autorizando a la secretaria de finanzas para su cobro, además de los requisitos ya establecidos.
11. Los otorgados a los socios de la caja de ahorro voluntario tendrá un interés mensual del 3% a capital del préstamo y para los que no sean socios el 4.5%. Por acuerdo del Comité Ejecutivo y con el Aval del Consejo de Representantes, puede ser modificado.
12. El importe y cantidad de los préstamos solicitados se evaluará en base al ahorro y liquidez que presente el solicitante.
13. En caso de renuncia o despido del deudor y exista el compromiso del aval, el sindicato procederá a disponer de los ahorros y los intereses que a su favor tenga el socio y abonarlo a la cuenta deudora.
14. Cuando un trabajador solicite un permiso sin goce de sueldo a la institución y cuente con préstamo(s) tiene la obligación de acudir a las oficinas del sindicato a realizar los pagos correspondientes hasta que termine de pagar su adeudo, de no haber cubierto la deuda ya sea con sus ahorros o convenido sus pagos cuando reingrese a prestar sus servicios se le acumulará los intereses generados los cuales entraran en la reestructura de su adeudo más una cuota de incumplimiento por lo cual se le aplicará nuevo descuento vía nómina.
15. El deudor tiene derecho de solicitar estado de cuenta impreso una vez al mes.
16. No se otorgarán cartas de adeudos para otras compañías de crédito ya que no cumplen con el fin de lo solicitado.
17. Los procesos administrativos así como bancarios generan un costo el cual se determinará al final de cada periodo del ahorro voluntario. El costo determinado se dividirá entre todos los ahorradores.
18. No se reciben pagos en efectivo en la Secretaría de Finanzas (los cuales pueden ser solamente depósitos en cuenta y cheques de ISSSTESON)
19. A partir de la fecha en que el cheque sea autorizado con las firmas correspondientes se considerará el inicio del préstamo, al igual si no es recogido al sexto día será cancelado.
20. El ahorrador que cometa o se le impute actos ilícitos en contra del fondo de ahorro voluntario, y le sean comprobados por este comité de SUEISSSTESON, se procederá a turnar el expediente documentado con evidencia del ilícito, a la Comisión de honor y justicia, para que esta determine la sanción.
21. Los trabajadores afiliados a SUEISSSTESON que soliciten ser ahorradores o acreditados de Cajas de ahorro de otros Sindicatos de trabajadores del ISSSTESON, causarán baja automática de la presente.

**Alternativas de descuento de Préstamos de Ahorro Voluntario Escolar**

**Personal activo**

Nómina Quincenal, al final del ahorro, Incentivos (trimestrales), Prima vacacional (En el caso de hospitales presentar oficio de recursos humanos donde indique la fecha de pago de sus vacaciones). En casos especiales y mediante autorización al pago de Bono por Estímulos de Años de Servicio.

**Jubilados y Pensionados**

Nómina Mensual de pago de Pensión o Jubilación, el bono mensual de recreación y cultura y bono anual. Se deberá presentar solicitud del ahorro voluntario avalado con Carta de retención autorizando a la Secretaría de finanzas para su cobro. Los pensionados y jubilados estarán obligados a informar en su solicitud y carta de retención si dichos bonos se les depositan en forma electrónica, que en todo caso deberán depositar dentro del mes que se comprometió su descuento, en la cuenta bancaria 65504948914 de SANTANDER enviando a la Secretaría de Finanzas del SUEISSSTESON el comprobante del depósito para proceder a la elaboración del recibo correspondiente y la aplicación del descuento.

**EN CASO DE QUE LAS PERCEPCIONES SEÑALADAS PARA SER DESCONTADAS AL TRABAJADOR NO SEAN SUFICIENTES RESPECTO DE LO PROGRAMADO EN LA SOLICITUD DE PRESTAMO, EL TRABAJADOR ACREDITADO, AUTORIZA A LA SECRETARIA DE FINANZAS A QUE REPROGRAME LOS IMPORTES NO CUBIERTOS EN FECHAS POSTERIORES A LAS ESTIPULADAS EN LA SOLICITUD.**