

	FIDEICOMISO DE ADMINISTRACIÓN E INVERSIÓN DENOMINADO "FONDO DE AHORRO Y PRÉSTAMO"	CÓDIGO	SH/CGRH/FAIFAP/004/F
		REVISIÓN	2
	PAGARÉ POR PRÉSTAMOS		FECHA

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a
 ____ de ____ del 20 ____

DATOS PERSONALES

Nombre	
R.F.C/Homoclave	
Domicilio particular del trabajador	
Dependencia de adscripción	
Clave de empleado	

DATOS DEL PRÉSTAMO

Capital	\$	+ 16 % anual sobre saldos insolutos	
Cantidad en letras			00/100 M.N.)
Lugar y fecha de pago			

CONDICIONES:

Este pagaré es un documento único y cualquiera de los pagos que no se realicen en la fecha estipulada, serán exigibles en las subsecuentes quincenas; de forma adicional a las que correspondan conforme al plazo convenido. En caso de que el trabajador deje de realizar sus pagos por cualquier causa, el Fideicomiso de Administración e Inversión denominado "Fondo de Ahorro y Préstamo" en adelante "el Fideicomiso" podrá exigir el pago del capital más los intereses y gastos que correspondan conforme lo establecido en las leyes de la materia.

DECLARACIONES DEL TRABAJADOR:

Me doy por enterado y acepto de conformidad, que el Fideicomiso no persigue fines lucrativos y que los intereses a devengar por el presente préstamo serán del 16% anual sobre saldos insolutos, de conformidad con los artículos 17 fracción XVII, 22 y 27 de sus Reglas de Operación. Así también, manifiesto que conozco las Reglas de Operación, las cuales se encuentran en la página <http://faifap.haciendachiapas.gob.mx/reglas-operacion>.

Por lo anterior, autorizo que por cualquier causa o motivo que de origen a mi baja como personal de confianza, el Fideicomiso podrá acreditar contra mis ahorros el adeudo más los intereses correspondientes, el pago de honorarios y/o gastos de cobranza que llegaren a originarse sin que medie notificación alguna; así mismo otorgo mi consentimiento, en caso de reintegrar a algún Organismo Público del Ejecutivo o cualquier otro de la Administración Pública Estatal aplicará de forma automática a mi nómina de sueldo el saldo pendiente de pago, incluso aquellos que estén considerados como cartera vencida.

Debo y me comprometo a pagar incondicionalmente y sin pretexto, el monto que se indica en este pagaré; a la orden del Fideicomiso de Administración e Inversión denominado "Fondo de Ahorro y Préstamo" o a quien sus derechos represente, mediante descuentos quincenales a mi nómina de sueldo de conformidad a lo siguiente:

Monto de los descuentos quincenales	\$	
Número de pagos		

En caso que como personal activo se suspendan los descuentos a mi nómina de sueldo, de los montos que se destinan para pago del presente préstamo; me comprometo acudir a las oficinas del Fideicomiso a fin de comunicar dicha situación; así como mi cambio de domicilio.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

Ratifico que el nombre y firma estampados en este documento son los que utilizo en la suscripción de todos mis actos públicos y privados.



Consulta el aviso de privacidad