



SINDICATO DE TRABAJADORES AL SERVICIO DEL COLEGIO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TECNOLÓGICOS DEL ESTADO DE OAXACA

SOLICITUD DE PRÉSTAMO 2026

(PARA NO SOCIOS DE LA CAJA DE AHORRO)

**C. RESPONSABLES DE LA CAJA DE AHORRO
DEL STSCECYTEO**
P R E S E N T E:

El (La) que suscribe _____
Nombre y apellidos _____
con IDE _____ adscrito(a) al _____
con el puesto de _____ y con domicilio particular en _____
con número telefónico: _____ e-mail: _____
solicito a ustedes, se me proporcione un préstamo por la cantidad de (con número y letra): _____ el _____
cual liquidaré en (número y letra): _____ quincenas, por lo que autorizo que los descuentos correspondientes al pago del préstamo, así como los intereses del 4% que se generen por el mismo, se me descuento vía nómina de mis percepciones quincenales.

NOMBRE Y FIRMA
DEL SOLICITANTE DEL PRÉSTAMO

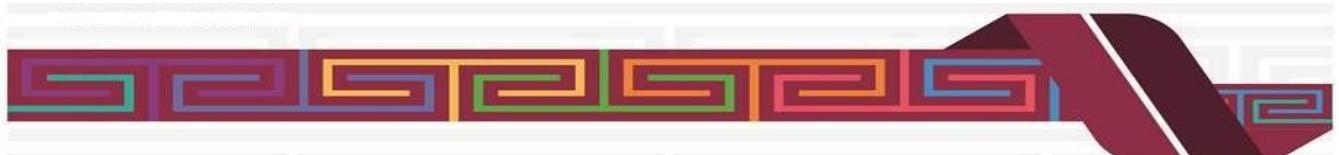
NOMBRE Y FIRMA DEL AVAL
SOCIO DE LA CAJA DE AHORRO

Santa Cruz Amilpas, Oaxaca, a _____

Anexo a la presente solicitud los siguientes documentos:

- 1.- Copia de los últimos tres recibos de pago (Solicitante del préstamo)
- 2.- Copia de la credencial de elector (Solicitante del préstamo)
- 3.- Original de la carta responsiva del Aval
- 4.- Copia de la credencial de elector (Aval)

Nota: -- Requisitar a puño y letra con tinta azul
-- Enviar el archivo en PDF legible





SINDICATO DE TRABAJADORES AL SERVICIO DEL COLEGIO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TECNOLÓGICOS DEL ESTADO DE OAXACA

CARTA RESPONSIVA DEL AVAL DEL PRÉSTAMO 2026

**C. RESPONSABLES DE LA CAJA DE AHORRO
DEL STSCECYTEO
P R E S E N T E :**

El (La) que suscribe _____
Nombre y apellido(s)
con IDE _____ adscrito(a) al _____ con
el puesto de _____ y con domicilio particular
en _____ con número
telefónico: _____ e-mail: _____ por mi
propia voluntad, acepto la responsabilidad de ser aval del
C. _____ quien está
solicitando un préstamo por la cantidad de (número y letra):
_____ a la Caja de Ahorro
2026 del STSCECYTEO. De haber algún problema con los pagos o cualquier otro inconveniente con la
persona a la cual yo avalo, asumo la responsabilidad y autorizo para que el monto del préstamo, así
como los intereses del 4% que se generen del mismo sean descontados quincenalmente vía nómina
de mis percepciones salariales hasta cubrir el monto total de la deuda.

A T E N T A M E N T E

NOMBRE Y FIRMA DEL AVAL

Santa Cruz Amilpas, Oaxaca, a _____

Nota: -- Requisar a puño y letra con tinta azul

-- Enviar el archivo en PDF legible

