



SOLICITUD DE PRÉSTAMO HIPOTECARIO

ESTA SOLICITUD NO ES VÁLIDA SI PRESENTA TACHADURAS, ENMENDADURAS O CUALQUIER ALTERACIÓN
IPS-RP-PC-05-RE-07

Folio N°

Cd. _____; a _____ de _____ de 20_____.

DATOS DEL SOLICITANTE / CATEGORÍA

- ☐ Base Sindical
- ☐ Base Confianza
- ☐ Extraordinario
- ☐ Estatal de Educación
- ☐ Pensionista y/o Pensionado

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____ País de Nacimiento: _____
DÍA MES AÑO

País de Nacionalidad: _____ Estado Civil: _____

Ocupación/Profesión: _____

Nombre del Cónyuge: _____

DATOS DE LOCALIZACIÓN

Calle: _____ Entre Calles: _____

Núm. Exterior: _____ Núm. Interior: _____ Colonia: _____ Ciudad: _____

Estado: _____ País: _____ Código Postal: _____ Teléfono Fijo: (_____) _____

Teléfono Móvil: (_____) _____

Manifiesto bajo protesta de decir verdad, que el siguiente correo electrónico _____,
es el que tengo para mi uso exclusivo, el cual solicito sea integrado a mi expediente electrónico.

DATOS DE DOCUMENTACIÓN OFICIAL

CURP: _____ RFC: _____

Documento de Identificación: _____ Núm. de Identificación: _____

DATOS LABORALES

Núm. de Empleado: _____ Secretaría/Organismo: _____

Dirección: _____ Departamento: _____

Teléfono: _____ Ext.: _____ Sueldo Base Mensual: \$ _____

DATOS DEL ESTADO DE CUENTA PARA TRANSFERENCIA BANCARIA:

Banco: _____ Núm. de Cuenta: _____

Clabe Interbancaria: _____

DATOS DEL PRÉSTAMO

☐ Mejoramiento ☐ Liquidez ☐ Construcción ☐ Adquisición ☐ Liberación de Gravamen

Cantidad Solicitada: \$ _____ (_____)
Plazo a Pagar: _____ Quincenas. NÚMERO LETRA

La información arriba citada puede ser objeto de verificación de autenticidad, incluyendo aquellos documentos que sirven de base para conceder la prestación requerida. Cabe señalar que en el supuesto de que llegara a ser determinado que los mismos son apócrifos, **se Cancelará el Trámite Solicitado.**

PARA USO EXCLUSIVO DEL IPSSET

Fecha de Ingreso al Fondo: _____ Adeudo: \$ _____ Cantidad Autorizada: \$ _____

Tiempo de Antigüedad: _____ Adeudo: \$ _____ Período de Amortización: _____ Quincenas.

Total de Cuotas: \$ _____ Última fecha de Abono: _____

FIRMA DEL SOLICITANTE

ING. JUAN FELICIANO CARRILLO MEJÍA
VALIDÓ
DIRECTOR DE SEGURIDAD SOCIAL

LIC. LUIS LEONEL SALINAS MARTÍNEZ
AUTORIZÓ
DIRECTOR GENERAL

DOMICILIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES / RESIDENTES EN EL EXTRANJERO

Calle: _____ Núm. Exterior: _____ Colonia: _____

Núm. Interior: _____ C.P. _____ Ciudad: _____ Estado: _____ País: _____

UBICACIÓN DEL PREDIO A HIPOTECAR

Calle: _____ Número: _____ M: _____ L: _____ Colonia: _____

Ciudad: _____ Superficie del Predio: _____ M² (_____
NÚMERO LETRA

_____.). Número de Finca: _____

CERTIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN PARA USO EXCLUSIVO DEL ÁREA DE RECURSOS HUMANOS

Núm. de Empleado: _____ Sueldo Mensual:\$ _____ Tipo de Nombramiento: _____

Nombramiento: Base Sindical, Confianza, Extraordinario.

Total de Deducciones: _____

PARA USO EXCLUSIVO DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN EN TAMAULIPAS

Núm. de Plaza (s): _____ Tipo de Nombramiento: _____ Período de Interinato: _____

Los suscritos hacen constar que las firmas y los datos contenidos en este documento corresponden al solicitante, quien está en servicio activo y no disfruta de licencia sin goce de sueldo.

Se certifica la presente a los _____ días del mes de _____ del _____, en _____, Tam.

Para Personal Base Sindical, Confianza y Extraordinario

Para Personal Estatal de Educación

Nombre, Firma y Sello
Dirección General de Recursos Humanos
del Gobierno del Estado y O.P.D.

Nombre, Firma y Sello
Secretaría de Educación de Tamaulipas

Esta certificación pierde validez a los 25 días naturales de su expedición.**PREVISIONES QUE SE APLICARÁN EN CASO DE BAJA O FALTA DE PAGO**

Sirve el presente para darme por notificado en los términos establecidos en la Ley del IPSET, que de no realizar los pagos de los abonos del préstamo que corresponde a la presente solicitud, acepto que el Instituto de Previsión y Seguridad Social del Estado de Tamaulipas se adjudique mis cuotas realizadas al Fondo de Pensiones como abono o liquidación de mi adeudo. Lo anterior de conformidad con el Art. 13 Párrafo No. 3 de la citada ley.

Acepto

Los datos proporcionados al **INSTITUTO DE PREVISIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE TAMAULIPAS**, serán tratados de manera confidencial, en cumplimiento de las medidas de seguridad administrativas, técnicas y físicas que permiten proteger los datos personales. Usted puede acceder a la página www.tamaulipas.gob.mx/ipset/, para mas información del presente aviso de privacidad.