



PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

*ESCRÍBASE SIN RASPADURAS O ENMENDADURAS



TRANSFERENCIA



CHEQUE



RECUPERACIÓN
DE ANTIGÜEDAD



PRÉSTAMO
PERSONAL

PAGARÉ

FOLIO

MOTIVO DEL PRÉSTAMO

DATOS GENERALES

*LLENADO EXCLUSIVO POR PENSIONES CIVILES DEL ESTADO

CHIHUAHUA, CHIH. A:

POR ESTE PAGARÉ ME(NOS) OBLIGO(AMOS) A PAGAR SOLIDARIA E INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN Y EN EL DOMICILIO DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, UBICADA EN AV. TEÓFILO BORUNDA ORTÍZ No. 2900 DE ESTA CIUDAD, LA CANTIDAD DE:

CANTIDAD CON NÚMERO

\$

CANTIDAD CON LETRA

MÁS INTERESES SOBRE SALDOS INSOLUTOS CALCULADOS A LA TASA VIGENTE EN EL MERCADO, DEBIENDO CUBRIRSE EN QUINCENALES Y EL 3% MENSUAL POR CONCEPTO DE INTERESES MORATORIOS, EL INCUMPLIMIENTO DE UNO O MÁS PAGOS DARÁ LUGAR AL VENCIMIENTO TOTAL DE LA DEUDA.

#PAGOS EN QUINCENAS

PAGOS

EN CASO DE CAUSAR BAJA POR CUALQUIER MOTIVO Y CONTAR CON ADEUDO AL MOMENTO DE LA MISMA, EL ACREDITADO OTORGA SU CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA QUE EL IMPORTE ACUMULADO SEA DESCUENTO DEL FINIQUITO; LO ANTERIOR, CUANDO TRANSCURRIDAS DOS QUINCENAS CONSECUTIVAS NO SE REGISTRE NINGÚN PAGO.

Autorizo a mi entidad empleadora a descontar de mi finiquito o liquidación del total de mi préstamo personal.

SUScriptor SOLICITANTE DE PRÉSTAMO

CORREO ELECTRÓNICO

No. AFILIACIÓN

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

DOMICILIO

COLONIA

CÓDIGO POSTAL

CIUDAD

TEL. O CEL. DE PREFERENCIA

DEPENDENCIA, DEPARTAMENTO O ESCUELA DONDE PRESTA SUS SERVICIOS

FIRMA - IGUAL A LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PRESENTADA

AVALES

EN MI CARÁCTER DE AVAL DEL TITULAR DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE AMPARA EL PRESENTE TÍTULO DE CRÉDITO, Y COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS POR LA FORMALIZACIÓN DEL MISMO, AUTORIZO A PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA PARA QUE SE DESCUENTE DE MIS PERCEPCIONES EL IMPORTE RELATIVO A LOS ABONOS CORRESPONDIENTES, EN CADA OCASIÓN QUE LOS MISMOS NO SEAN ENTERADOS OPORTUNAMENTE A DICHA INSTITUCIÓN POR EL TITULAR DE LA DEUDA QUE DIERA ORIGEN AL PRESENTE DOCUMENTO.

1

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

No. AFILIACIÓN

DOMICILIO

TELÉFONO

FIRMA - IGUAL A LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PRESENTADA

2

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

No. AFILIACIÓN

DOMICILIO

TELÉFONO

FIRMA - IGUAL A LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PRESENTADA

3

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

No. AFILIACIÓN

DOMICILIO

TELÉFONO

FIRMA - IGUAL A LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PRESENTADA

4

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

No. AFILIACIÓN

DOMICILIO

TELÉFONO

FIRMA - IGUAL A LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PRESENTADA

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE LA OFICINA

SELLO DE LA DEPENDENCIA EN LA QUE LABORA



PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

*ESCRÍBASE SIN RASPADURAS O ENMENDADURAS



TRANSFERENCIA



CHEQUE



RECUPERACIÓN
DE ANTIGÜEDAD



PRÉSTAMO
PERSONAL

PAGARÉ

FOLIO

MOTIVO DEL PRÉSTAMO

DATOS GENERALES

*LLENADO EXCLUSIVO POR PENSIONES CIVILES DEL ESTADO

CHIHUAHUA, CHIH. A:

POR ESTE PAGARÉ ME(NOS) OBLIGO(AMOS) A PAGAR SOLIDARIA E INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN Y EN EL DOMICILIO DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA, UBICADA EN AV. TEÓFILO BORUNDA ORTÍZ No. 2900 DE ESTA CIUDAD, LA CANTIDAD DE:

CANTIDAD CON NÚMERO

\$

CANTIDAD CON LETRA

MÁS INTERESES SOBRE SALDOS INSOLUTOS CALCULADOS A LA TASA VIGENTE EN EL MERCADO, DEBIENDO CUBRIRSE EN QUINCENALES Y EL 3% MENSUAL POR CONCEPTO DE INTERESES MORATORIOS, EL INCUMPLIMIENTO DE UNO O MÁS PAGOS DARÁ LUGAR AL VENCIMIENTO TOTAL DE LA DEUDA.

EN CASO DE CAUSAR BAJA POR CUALQUIER MOTIVO Y CONTAR CON ADEUDO AL MOMENTO DE LA MISMA, EL ACREDITADO OTORGA SU CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA QUE EL IMPORTE ACUMULADO SEA DESCUENTO DEL FINIQUITO; LO ANTERIOR, CUANDO TRANSCURRIDAS DOS QUINCENAS CONSECUTIVAS NO SE REGISTRE NINGÚN PAGO.

Autorizo a mi entidad empleadora a descontar de mi finiquito o liquidación del total de mi préstamo personal.

#PAGOS EN QUINCENAS

PAGOS

SUScriptor SOLICITANTE DE PRÉSTAMO

CORREO ELECTRÓNICO

No. AFILIACIÓN

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

DOMICILIO

COLONIA

CÓDIGO POSTAL

CIUDAD

TEL. O CEL. DE PREFERENCIA

DEPENDENCIA, DEPARTAMENTO O ESCUELA DONDE PRESTA SUS SERVICIOS

FIRMA - IGUAL A LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PRESENTADA

AVALES

EN MI CARÁCTER DE AVAL DEL TITULAR DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE AMPARA EL PRESENTE TÍTULO DE CRÉDITO, Y COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS POR LA FORMALIZACIÓN DEL MISMO, AUTORIZO A PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA PARA QUE SE DESCUENTE DE MIS PERCEPCIONES EL IMPORTE RELATIVO A LOS ABONOS CORRESPONDIENTES, EN CADA OCASIÓN QUE LOS MISMOS NO SEAN ENTERADOS OPORTUNAMENTE A DICHA INSTITUCIÓN POR EL TITULAR DE LA DEUDA QUE DIERA ORIGEN AL PRESENTE DOCUMENTO.

1

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

No. AFILIACIÓN

DOMICILIO

TELÉFONO

FIRMA - IGUAL A LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PRESENTADA

2

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

No. AFILIACIÓN

DOMICILIO

TELÉFONO

FIRMA - IGUAL A LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PRESENTADA

3

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

No. AFILIACIÓN

DOMICILIO

TELÉFONO

FIRMA - IGUAL A LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PRESENTADA

4

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

No. AFILIACIÓN

DOMICILIO

TELÉFONO

FIRMA - IGUAL A LA IDENTIFICACIÓN OFICIAL PRESENTADA

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE LA OFICINA

SELLO DE LA DEPENDENCIA EN LA QUE LABORA

Chihuahua Chih., a de del

No. de Afiliación:

Nombre completo:

Dependencia:

Con el presente documento, autoriza expresamente a **PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA** para:

- 1.-Que se descuente el saldo total del préstamo personal incluyendo los intereses generados cobrando así el saldo pendiente de mi **FINIQUITO DE LA ENTIDAD EMPLEADORA Y /O AVALES** según sea el caso, esto por el incumplimiento del pago total o parcial para liquidar la totalidad del préstamo adquirido con la institución anteriormente mencionada.
- 2.-Así como la autorización para el cobro del 1% (UNO PORCIENTO) sobre el monto total del préstamo personal aprobado para el **FONDO DE GARANTÍA POR DEFUNCIÓN**, dicho descuento será aplicado en una sola exhibición después de la emisión de su préstamo.

Dicho **FONDO DE GARANTÍA POR DEFUNCIÓN** cubrirá el saldo total pendiente a la fecha de fallecimiento.

Cabe mencionar que el fondo del 1% es aplicable para los **Préstamos Personales (PCP)**.

Los préstamos de **Recuperación de Antigüedad** estarán exentos de este fondo.

Atentamente

Firma



Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua (PCE), con domicilio en la Avenida Teófilo Borunda Ortiz, número 2900, Colonia Centro, Chihuahua, Chihuahua, C.P. 31000, por conducto del Centro de Activación, será el responsable del tratamiento de sus datos personales.

Los datos personales que se recaben serán utilizados con los siguientes fines:

- Recepción de solicitud de préstamo y tramite hasta la entrega del cheque.
- Integración del expediente en físico.
- Acreditar su identidad.
- Los datos recabados también se usan con fines estadísticos.

Por lo que es necesario se otorgue su consentimiento para llevar a cabo las finalidades anteriormente descritas al calce del presente

Se informa que no se recaban datos personales sensibles.

Usted puede manifestar su consentimiento respecto al tratamiento o transferencia de sus datos personales, marcando alguna de las siguientes casillas.

☐ Otorgo el consentimiento al tratamiento y transferencia de mis datos personales.

☐ No otorgo el consentimiento al tratamiento y transferencia de mis datos personales.

Usted cuenta con la posibilidad de negarse al tratamiento y transferencia de sus datos personales, por lo que podrá manifestar su negativa en cualquier momento.

Los datos personales que se recaben serán utilizados con los siguientes fines:

El aviso de privacidad integral podrá consultarse en:

- La página Web de este Organismo [/www.pce.chihuahua.gob.mx/transparencia](http://www.pce.chihuahua.gob.mx/transparencia), en el apartado avisos de privacidad.
- De manera física en las unidades administrativas que realicen el tratamiento de datos personales.

Fecha de elaboración: 12 de septiembre del 2024