

SOLICITUD DE APLICACIÓN DE CUOTAS

Fecha: Guanajuato, Gto., a ___ de _____ de 20 ___

Por este conducto, autorizo a este Instituto de conformidad con el art. 81 de la Ley de Seguridad Social del Estado de Guanajuato para que se lleve a cabo la aplicación de mis cuotas, para abonar a la(s) prestación(es) siguiente(s):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Préstamo a Corto Plazo | <input type="checkbox"/> Préstamo ABUD - PCP |
| <input type="checkbox"/> Préstamo de Viaje | <input type="checkbox"/> Préstamo Hipotecario |
| <input type="checkbox"/> Préstamo sobre Aportación | <input type="checkbox"/> Préstamo Personal (1), (2), (3), (4) |
| <input type="checkbox"/> Crédito Complementario | <input type="checkbox"/> Préstamo con Garantía Hipotecaria |
| | <input type="checkbox"/> Préstamos con Liquidez con Garantía Hipotecaria |

En caso de Préstamo Hipotecario, deseo que el importe a ser abonado a esta prestación, sea distribuido como a continuación lo señalo:

Lo anterior, en el conocimiento de que al efectuar este trámite, la aplicación de cuotas sobre mis adeudos disminuirá mi tiempo de cotización registrado ante el Instituto, no reservándome derecho alguno.

Nota: En caso de no llevar los documentos solicitados para iniciar con el presente trámite es un plazo máximo de tres meses a la fecha de solicitud, se realizarán las gestiones de cobranza pertinentes.

Atentamente

R.F.C: _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Colonia: _____

C.P: _____

Ciudad: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

(Firma)

El correo electrónico anteriormente señalado es el que autorizó para oír y recibir notificaciones en los términos del artículo 39, fracción III, del Código de Procedimientos y Justicia Administrativa para el Estado y los Municipios de Guanajuato.

Requisitos:

- 1.- Formato de solicitud firmado.
- 2.- Copia de identificación oficial vigente
- 3.- Constancia de baja de la dependencia en donde laboraba.