



# SINDICATO ÚNICO DE TRABAJADORES DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL CARMEN

Reg. Núm. 291/83 Tel: 38-11018 Ext. 1108 y Tel. Fax: 38-23086  
Cd. del Carmen, Campeche

## CAJA DE AHORRO DEL SUTUNACAR.

### SOLICITUD DE PRÉSTAMO.

Ciudad del Carmen, Campeche a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

EL (a) suscrito (a) \_\_\_\_\_ Solicito  
(a) un préstamo por la cantidad de \$ \_\_\_\_\_ .00 (Son: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 00/100 M.N.) Suma que me obligo a pagar más los intereses  
generados del **5%(participantes) 8% no (participantes)** mensual, mediante pagos al Tesorero de  
la caja de ahorro del SUTUNACAR, en un plazo máximo de 2 meses a partir de la presente fecha.  
Si fuere después de este plazo, se cobrará con el porcentaje de 8% para participantes y 10% para no  
participantes.

En caso de vencerse el plazo para realizar el pago, convenido en los lineamientos de la caja de  
ahorro, (noviembre 2019), por este medio autorizo a la Administración de la caja de ahorro a  
tramitar el préstamo personal correspondiente a la cantidad adeudada ante la Secretaría de Finanzas  
del Comité Sindical para ser descontado en un porcentaje del 10% quincenal de acuerdo con la  
cláusula 49.7 del CCT.

Aceptando que, si por alguna razón dejara de prestar mis servicios a la UNACAR, o de pertenecer  
al SUTUNACAR me obligo a pagar a través de un pagaré.

#### PAGARÉ

Monto \$ \_\_\_\_\_

Debo y pagaré, comprometiéndome incondicionalmente a pagar a la orden del Sindicato Único de  
Trabajadores de la Universidad Autónoma del Carmen, la cantidad de \$ \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ 00/00 M.N.) el día \_\_\_\_\_. La  
suma que ampara este título causará interés moratorio mensual de **10 %**.

Ciudad del Carmen, Campeche a \_\_\_\_\_.

**\*ANEXAR ÚLTIMO RECIBO DE NÓMINA Y COPIA CREDENCIAL INE.**

**(Nombre y firma del subscriptor)**

\_\_\_\_\_

#Empleado: \_\_\_\_\_ Área/departamento: \_\_\_\_\_ **Tel:938**

Dirección particular: \_\_\_\_\_

Antigüedad en el SUTUNACAR: \_\_\_\_\_ años

ATENTAMENTE.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del ahorrador.

AMÉRICA ZAVALA CHAN  
Nombre y firma del Tesorero

c.c.p. Deudor c.c.p. Expediente. Nota, después de dos días se cobra mes completo