

**C.P. CALLETANA NÁJERA BARRIENTOS**  
**AUTORIZÓ**  
**DIRECTORA DE SEGURIDAD SOCIAL IPSSET**

**DOMICILIO PARA RECIBIR NOTIFICACIONES / RESIDENTES EN EL EXTRANJERO**

Calle: \_\_\_\_\_ Núm. Exterior: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_  
Núm. Interior: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

**REQUISITOS GENERALES**

- Cumplir con la antigüedad mínima, según el tipo de préstamo de conformidad al tabulador autorizado por la Junta de Gobierno.
- Tener suscrita Cédula Testamentaria ante el IPSET.
- Deberá mostrar identificación oficial vigente en original al momento de firmar el Pagaré del préstamo.
- Original y copia de los dos últimos comprobantes de pago de sueldo por ambos lados.
- Copia de la Credencial de Elector ampliada por ambos lados o Pasaporte vigente, legibles.
- Copia de la Cédula de Identificación Fiscal expedida por el SAT.
- Original y copia de comprobantes de domicilio correspondientes a dos servicios diferentes: agua, luz o historial de consumo, telefonía fija, internet y/o cable, gas natural (máximo 3 meses de facturación o consumo), recibo de predial al corriente o manifiesto de propiedad del año en curso. En caso de coincidir el comprobante de domicilio con el registrado oficial INE, presentar un solo comprobante de domicilio.
- Personal Pensionista y Pensionado un comprobante de domicilio.
- Personal que habite en comunidad rural, puede presentar escrito de comisariado ejidal o similar.
- \*El comprobante de domicilio que es impreso de manera electrónica, para considerarlo como original, debe contener el código de barras o el timbrado.
- Firmar Carta de No Existencia de Dueño Beneficiario.
- Convenio de Adjudicación de Cuotas en caso de adeudo (personal base de confianza y extraordinario).
- Copia de un Estado de Cuenta Bancario reciente o Contrato de apertura a nombre del solicitante con número de cuenta y Clabe Interbancaria de la nómina.
- Los requisitos originales serán devueltos al firmar el pagaré del préstamo. (No aplica para Pensionistas y Pensionados).

-El pago por transferencia bancaria se realizará únicamente al derechohabiente que se presente en las ventanillas del Instituto a realizar el trámite y firme el pagaré del préstamo en ese momento.

Nota: Verificar con la Institución Bancaria, la aceptación del importe a depositar en la cuenta del solicitante, lo anterior para evitar el rechazo al realizar la transferencia, en caso de ser así iniciará el trámite nuevamente.

**“Todo tipo de préstamos solicitado en este Instituto queda sujeto al análisis del historial crediticio y capacidad de pago para efectos de autorización”.**

**Solo se anexarán y escanearán aquellos requisitos que no se encuentran en el sistema del Instituto.**

**CROQUIS**

Favor de anotar las 4 colindancias  
(Domicilio particular del solicitante)

**CERTIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN PARA USO EXCLUSIVO DEL ÁREA DE RECURSOS HUMANOS (GOBIERNO DEL ESTADO Y OPD)**

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

Total de Deducciones \$ \_\_\_\_\_ de la \_\_\_\_\_ quincena correspondiente al mes \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_\_

**Nombramiento:** Base Sindical, Confianza, Extraordinario, Pensionista, Pensionado, Interinato ó Contrato.

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, Extraordinario,  
Pensionista y Pensionado

Para Personal Base Sindical, Confianza y Extraordinario

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA Y SELLO  
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE DEPENDENCIA U ORGANISMO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA Y SELLO  
DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DEL GOBIERNO DEL ESTADO

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/ipsset/](http://www.tamaulipas.gob.mx/ipsset/), para más información del presente aviso de privacidad.