PRÉSTAMO FERPTTE – PASEM

Instrucciones de llenado

Cada hoja trae el formato real con señalamientos de qué llenar.

🖊️	🔤	✍️	🗓️
Tinta azul en todos los formatos	**Letra de molde** clara y legible	**Firma autógrafa** igual a la de tu INE	**Fecha de hoy** en cada formato

LOS FORMATOS, EN ESTE ORDEN

1. **Carta de Consentimiento y Autorización** — Estatal y Federal
2. **Solicitud de Préstamo FERPTTE** — Estatal y Federal
3. **Domiciliación Banorte** — Estatal y Federal
4. **Autorización de Reserva · Blue Bull** — Agregar en caso de Telesecundaria Federal
5. **Autorización de Consulta · Blue Bull** — Agregar en caso de Telesecundaria Federal

CÓMO LEER LOS SEÑALAMIENTOS

- **Llena tú** — Escribe tus datos
- **Firma** — Firma autógrafa
- **Ya viene lleno** — No escribas encima
- **No llenar** — Déjalo en blanco

Préstamo PASEM: **$3,600** en **24 quincenas** de **$150**.

Una vez aprobados tus documentos, preséntalos en la oficina de **BIDA Seguros**, dentro de la **SNTE Sección 26**.

Carta de Consentimiento y Autorización

Estatal y Federal

Programa de Apoyo de Servicios Médicos
PASEM

Llena así:

1. **Fecha** — Día, mes y año en que firmas.
2. **Tus datos** — Nombre completo, clave presupuestal, teléfono, correo, RFC y CURP.
3. **Marca una opción** — Estatal o Federal.
4. **Firma** — Igual a la de tu INE.
5. **Revisa la lista** — Junta todos los documentos que se piden.

YA VIENE LLENO — Dice "PRÉSTAMO FERPTTE". **No escribas encima.**

Llena tú · Firma · Ya viene lleno · No llenar

Programa de Apoyo de Servicios Médicos
PASEM

CARTA DE CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN

1 San Luis Potosí, S.L.P., a _____ de _____ de 20____

SNTE SECCIÓN 26, SAN LUIS POTOSÍ
P R E S E N T E

PRÉSTAMO FERPTTE ✓

El (la) que suscribe, Profesor(a) de Telesecundaria, manifiesto de manera **libre, voluntaria, consciente y expresa** mi consentimiento para incorporarme al **Programa de Apoyo de Servicios Médicos (PASEM)**.

A través de la presente, **AUTORIZO** al **Comité Técnico del Fondo Económico Revolvente para el Otorgamiento de Préstamos Extraordinarios para los Trabajadores de Telesecundarias (FERPTTE)** para que aplique el **descuento del concepto 23** de mis percepciones quincenales, como pago del préstamo extraordinario, hasta su total liquidación, **eximiendo de toda responsabilidad** y situación legal y/o administrativa derivada de dicho descuento al Comité Técnico del Fondo Económico Revolvente de la Sección 26 del SNTE, quien realiza los descuentos.

Declaro, bajo protesta de decir verdad, que no existe dolo, error, coacción ni mala fe de las partes que intervienen; que me encuentro en servicio, sin licencia sin goce de sueldo, y que la información proporcionada es verídica.

No obstante, en caso de que algún descuento no llegue a realizarse, o de separarme del servicio, contar con licencia sin goce de sueldo o darme de baja del PASEM, me comprometo a cubrir directamente el saldo pendiente del préstamo; las cuotas ya aplicadas no son reembolsables. La autorización de descuento aquí otorgada permanecerá vigente mientras esté incorporado(a) al PASEM, hasta que manifieste **por escrito** mi voluntad de darme de baja.

Asimismo, autorizo que mis datos personales y los de mis dependientes, incluidos los sensibles, se traten de forma confidencial y únicamente para la operación del PASEM, conforme a la ley aplicable y al Aviso de Privacidad.

Agradezco la atención otorgada a la presente.

A T E N T A M E N T E

2

Nombre completo	
Clave presupuestal	**Teléfono de contacto**
Correo electrónico	**RFC**
CURP	**Personal de Telesecundaria** ☐ Estatal ☐ Federal (3)

Vigencia del PASEM: inicia a partir de la fecha de firma de la solicitud del préstamo FERPTTE.

4 **Firma**

El expediente deberá integrarse con los siguientes documentos:

(Los formatos oficiales deberán llenarse con tinta azul y firmarse de manera autógrafa)

5

- ☐ 1. Carta consentimiento y autorización
- ☐ 2. Solicitud de Préstamo FERPTTE
- ☐ 3. Autorización domiciliación Banorte
- ☐ 4. INE vigente por ambos lados (copia legible)
- ☐ 5. Último estado de cuenta bancario Banorte (con CLABE)
- ☐ 6. Últimos dos talones de pago de nómina
- ☐ 7. Comprobante de domicilio (no mayor a 3 meses)
- ☐ 8. Fotografía del trabajador mostrando Carta consentimiento y autorización firmada

Telesecundaria Federal (agregar): ☐ 9. Autorización consulta Blue Bull ☐ 10. Autorización reserva Blue Bull

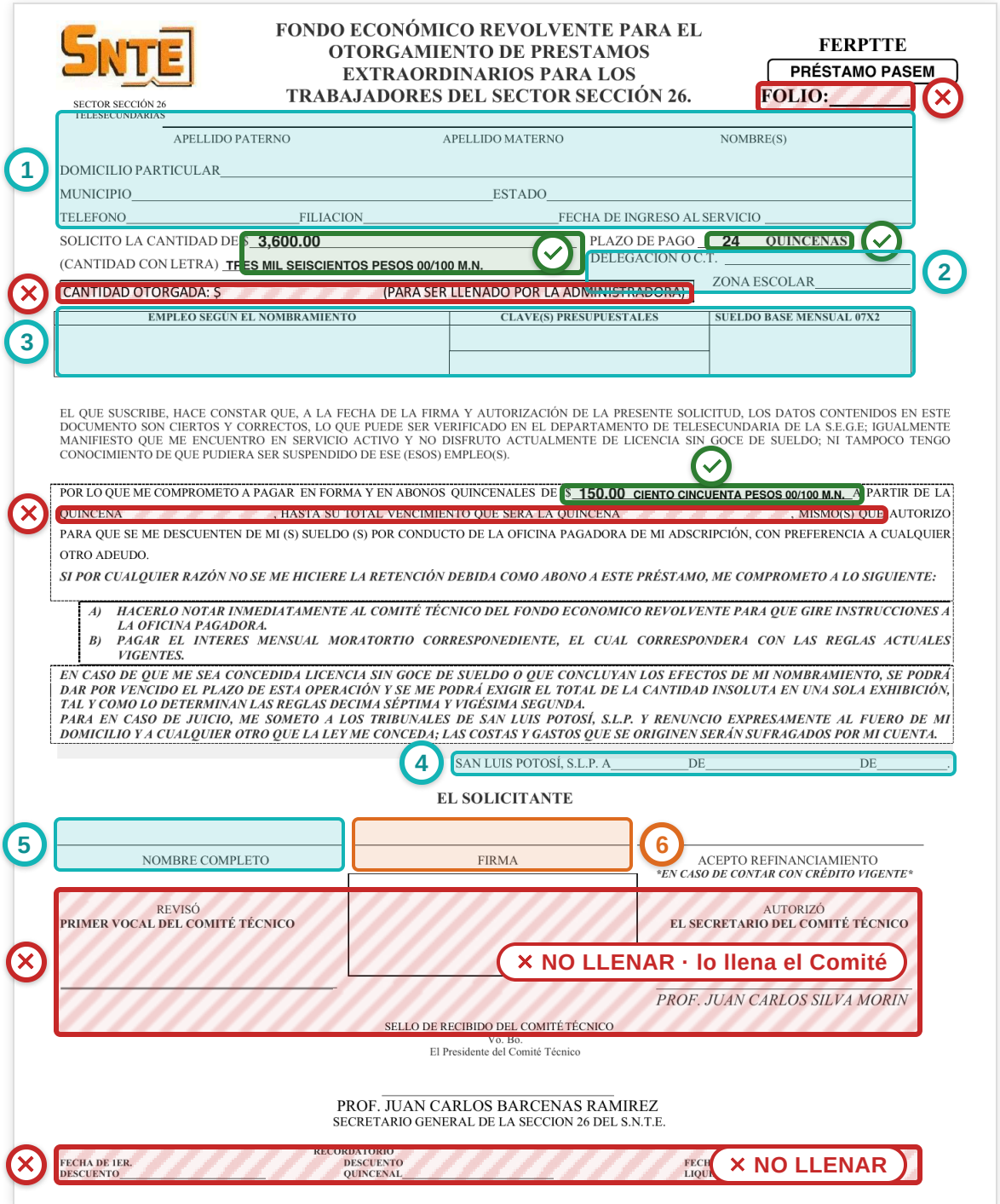
Importante: una vez aprobados tus documentos, es necesario presentarlos en la oficina de **BIDA Seguros**, ubicada al interior de la **SNTE Sección 26**.

Centro de Contacto PASEM: atencionseccion26@pasem.com · Tel./WhatsApp 444 420 6730 · pasem.com

Solicitud de Préstamo FERPTTE

Estatal y Federal

Programa de Apoyo de Servicios Médicos
PASEM



SNTE

FONDO ECONÓMICO REVOLVENTE PARA EL OTORGAMIENTO DE PRESTAMOS EXTRAORDINARIOS PARA LOS TRABAJADORES DEL SECTOR SECCIÓN 26.

FERPTTE
PRÉSTAMO PASEM
FOLIO: _____ ✕

SECTOR SECCIÓN 26
TELESECUNDARIAS

APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRE(S) _____

1 DOMICILIO PARTICULAR _____

MUNICIPIO _____ ESTADO _____

TELEFONO _____ FILIACION _____ FECHA DE INGRESO AL SERVICIO _____

SOLICITO LA CANTIDAD DE $ 3,600.00 ✓ PLAZO DE PAGO 24 QUINCENAS ✓

(CANTIDAD CON LETRA) TRES MIL SEISCIENTOS PESOS 00/100 M.N.

2 DELEGACION O C.T. _____ ZONA ESCOLAR _____

✕ CANTIDAD OTORGADA: $ _____ (PARA SER LLENADO POR LA ADMINISTRADORA)

3

EMPLEO SEGÚN EL NOMBRAMIENTO	CLAVE(S) PRESUPUESTALES	SUELDO BASE MENSUAL 07X2

EL QUE SUSCRIBE, HACE CONSTAR QUE, A LA FECHA DE LA FIRMA Y AUTORIZACIÓN DE LA PRESENTE SOLICITUD, LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON CIERTOS Y CORRECTOS, LO QUE PUEDE SER VERIFICADO EN EL DEPARTAMENTO DE TELESECUNDARIA DE LA S.E.G.E; IGUALMENTE MANIFIESTO QUE ME ENCUENTRO EN SERVICIO ACTIVO Y NO DISFRUTO ACTUALMENTE DE LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO; NI TAMPOCO TENGO CONOCIMIENTO DE QUE PUDIERA SER SUSPENDIDO DE ESE (ESOS) EMPLEO(S).

✓

✕ POR LO QUE ME COMPROMETO A PAGAR EN FORMA Y EN ABONOS QUINCENALES DE $ 150.00 CIENTO CINCUENTA PESOS 00/100 M.N. A PARTIR DE LA QUINCENA _____, HASTA SU TOTAL VENCIMIENTO QUE SERA LA QUINCENA _____, MISMO(S) QUE AUTORIZO PARA QUE SE ME DESCUENTEN DE MI (S) SUELDO (S) POR CONDUCTO DE LA OFICINA PAGADORA DE MI ADSCRIPCIÓN, CON PREFERENCIA A CUALQUIER OTRO ADEUDO.

SI POR CUALQUIER RAZÓN NO SE ME HICIERE LA RETENCIÓN DEBIDA COMO ABONO A ESTE PRÉSTAMO, ME COMPROMETO A LO SIGUIENTE:

A) HACERLO NOTAR INMEDIATAMENTE AL COMITÉ TÉCNICO DEL FONDO ECONOMICO REVOLVENTE PARA QUE GIRE INSTRUCCIONES A LA OFICINA PAGADORA.
B) PAGAR EL INTERES MENSUAL MORATORTIO CORRESPONEDIENTE, EL CUAL CORRESPONDERA CON LAS REGLAS ACTUALES VIGENTES.

EN CASO DE QUE ME SEA CONCEDIDA LICENCIA SIN GOCE DE SUELDO O QUE CONCLUYAN LOS EFECTOS DE MI NOMBRAMIENTO, SE PODRÁ DAR POR VENCIDO EL PLAZO DE ESTA OPERACIÓN Y SE ME PODRÁ EXIGIR EL TOTAL DE LA CANTIDAD INSOLUTA EN UNA SOLA EXHIBICIÓN, TAL Y COMO LO DETERMINAN LAS REGLAS DECIMA SÉPTIMA Y VIGÉSIMA SEGUNDA.
PARA EN CASO DE JUICIO, ME SOMETO A LOS TRIBUNALES DE SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P. Y RENUNCIO EXPRESAMENTE AL FUERO DE MI DOMICILIO Y A CUALQUIER OTRO QUE LA LEY ME CONCEDA; LAS COSTAS Y GASTOS QUE SE ORIGINEN SERÁN SUFRAGADOS POR MI CUENTA.

4 SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P. A _____ DE _____ DE _____.

EL SOLICITANTE

5 NOMBRE COMPLETO _____ FIRMA _____ 6 ACEPTO REFINANCIAMIENTO
EN CASO DE CONTAR CON CRÉDITO VIGENTE

✕ REVISÓ
PRIMER VOCAL DEL COMITÉ TÉCNICO _____

AUTORIZÓ
EL SECRETARIO DEL COMITÉ TÉCNICO

✕ NO LLENAR · lo llena el Comité

PROF. JUAN CARLOS SILVA MORIN

SELLO DE RECIBIDO DEL COMITÉ TÉCNICO
Vo. Bo.
El Presidente del Comité Técnico

PROF. JUAN CARLOS BARCENAS RAMIREZ
SECRETARIO GENERAL DE LA SECCION 26 DEL S.N.T.E.

✕ FECHA DE 1ER. DESCUENTO _____ RECORDATORIO DESCUENTO QUINCENAL _____ FECHA LIQUIDACIÓN _____ ✕ NO LLENAR

Llena así:

1 Tus datos
Apellidos, nombre(s), domicilio, municipio, estado, teléfono, filiación y fecha de ingreso.

2 Delegación o C.T. y Zona escolar

3 Datos de tu plaza
Empleo, clave(s) presupuestal(es) y sueldo base 07X2.

4 Fecha
Día, mes y año en que firmas.

5 Nombre completo
Debajo de “El Solicitante”.

6 Firma
Igual a la de tu INE.

YA VIENE LLENO
$3,600 · 24 quincenas · $150 quincenales. **No escribas encima.**

NO LLENAR
Todo lo marcado en **rojo**: déjalo en blanco.

Llena tú
Firma
Ya viene lleno
No llenar

Domiciliación Banorte

Estatal y Federal

BANORTE

BANCO MERCANTIL DEL NORTE, S.A. INSTITUCIÓN
DE BANCA MÚLTIPLE, GRUPO FINANCIERO BANORTE

Formato para solicitar la Domiciliación

1 San Luis Potosí, S.L.P., a _____ de _____ de 20____

Instruyo y autorizo que, con base en la información que se indica en esta comunicación, se realicen cargos periódicos en mi cuenta conforme a lo siguiente:

1. Nombre del proveedor del bien, servicio o crédito o préstamo, según corresponda, que pretende pagarse por medio de la presente domiciliación: _____

2. Bien, servicio o crédito o préstamo, a pagar: _____. En su caso, el número de identificación generado por el proveedor (dato no obligatorio): _____

3. Tratándose de los pagos del crédito o préstamo objeto de esta Domiciliación, indicar a continuación si este es designado como un Crédito Asociado a la Nómina respecto del cual, de conformidad con las disposiciones emitidas por el Banco de México en la Circular 3/2012 o aqu… e lleva la cuenta aquí referida deba realizar los cargos respectivos en el lugar del orden de prelación que deba seguirse con respecto a los demás cargos solicitados a esa misma cuenta: SÍ _____ NO _____

4. Periodicidad del pago (Facturación) (Ejemplo: semanal, quincenal, mensual, bimestral, semestral, anual, etc.): _____ o, en su caso, el día específico en el que se solicita realizar el pago: _____

5. Nombre del banco que lleva la cuenta de depósito a la vista o de ahorro en la que se realizará el cargo:

× NO LLENAR · puntos 1 al 5

2

6. Cualquiera de los datos de identificación de la cuenta, siguientes:

Número de tarjeta de débito (16 dígitos): _____

Clave Bancaria Estandarizada ("CLABE") de la Cuenta (18 dígitos): _____, o

Número de teléfono móvil asociado a la Cuenta: _____

7. Monto máximo fijo del cargo autorizado por el periodo de facturación: $ _____

En lugar del monto máximo fijo, si el crédito indicado en esta comunicación es de un crédito revolvente asociado a una tarjeta de crédito que no sea designado en esta misma solicitud como un Crédito Asociado a la Nómina, el titular de la cuenta podrá optar por autorizar alguna de las opciones de cargo siguientes (marcar con una X la opción que, en su caso, corresponda):

☐ El importe del pago mínimo del periodo

☐ El saldo total para no generar intereses en el periodo, o

☐ Un monto fijo (en este último caso, especificar el monto): $ _____

× NO LLENAR · puntos 7 y 8

8. Esta instrucción y autorización de cargo a mi cuenta se mantendrá vigente por plazo indeterminado. En lugar de lo anterior, esta instrucción y autorización de cargo a mi cuenta vence en la siguiente fecha: _____

Estoy enterado de que en cualquier momento podré solicitar la cancelación de la presente domiciliación sin costo a mi cargo.

3 _____

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL Y FIRMA DEL TITULAR DE LA CUENTA

Llena así:

1 Fecha
Día, mes y año en que firmas.

2 Punto 6 · solo UNO
Tarjeta de débito (16 dígitos), CLABE (18 dígitos) o celular de tu cuenta de nómina Banorte.

3 Nombre y firma
Del titular de la cuenta (tú).

× NO LLENAR
Todo lo marcado en **rojo**: déjalo en blanco.

- Llena tú
- Firma
- Ya viene lleno
- No llenar

Autorización de Reserva · Blue Bull

Agregar en caso de Telesecundaria Federal

Programa de Apoyo de Servicios Médicos
PASEM

SNTE Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación
UNIDAD ORGULLO COMPROMISO
26 SECCIÓN

GRUPO SICARI

1 San Luis Potosí, S.L.P., a _____ de _____ de 20____

AUTORIZACIÓN DE RESERVA DE CAPACIDAD CREDITICIA EN PLATAFORMA THE BLUE BULL INVERSIONES, S.A.P.I. DE C.V.

Por este conducto autorizo expresamente al Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación y/o Grupo Sicari, para que por medio de sus funcionarios facultados lleve a cabo la reservación de mi liquidez por el monto de $ _____ para el trámite de _____ por descuento de nómina solicitado por el suscrito.

Cabe mencionar que esta autorización no incluye la consulta de los datos del empleado en el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información del Buró de Crédito.

2 Número de empleado: _____

3 Nombre del empleado: _____

4 Firma del empleado: _____

Nombre del promotor: _____
Firma del promotor: _____
✕ NO LLENAR · promotor

Para uso exclusivo de: _____

Llena así:

1 **Fecha**
Día, mes y año en que firmas.

2 **Número de empleado**
Escribe tu RFC.

3 **Nombre del empleado**

4 **Firma del empleado**
Igual a la de tu INE.

✕ **NO LLENAR**
Todo lo marcado en **rojo**: déjalo en blanco.

- Llena tú
- Firma
- Ya viene lleno
- No llenar

Autorización de Consulta · Blue Bull

Agregar en caso de Telesecundaria Federal

Programa de Apoyo de Servicios Médicos
PASEM

SNTE Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación — UNIDAD ORGULLO COMPROMISO — 26 SECCIÓN — GRUPO SICARI

1 San Luis Potosí, S.L.P., a _____ de _____ de 20____

AUTORIZACIÓN DE CONSULTA EN PLATAFORMA
THE BLUE BULL INVERSIONES, S.A.P.I. DE C.V.

Por este conducto autorizo expresamente al Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación y/o Grupo Sicari, para que por medio de sus funcionarios facultados lleve a cabo investigaciones sobre mi información laboral en la plataforma de The Blue Bull Inversiones, S.A.P.I. de C.V., para el trámite de _____ por descuento vía nómina.

2 Número de empleado: _____

3 Nombre del trabajador: _____

4 Firma del trabajador: _____

Nombre del promotor: _____

Firma del promotor: _____ ✕ NO LLENAR · promotor y folio

Número de folio: _____

Para uso exclusivo de: _____

Llena así:

1 **Fecha**
Día, mes y año en que firmas.

2 **Número de empleado**
Escribe tu RFC.

3 **Nombre del trabajador**

4 **Firma del trabajador**
Igual a la de tu INE.

✕ **NO LLENAR**
Todo lo marcado en **rojo**: déjalo en blanco.

- Llena tú
- Firma
- Ya viene lleno
- No llenar