



CAJA DE AHORRO SUTCOBAO

DEL SINDICATO UNICO DE TRABAJADORES DEL COLEGIO
DE BACHILLERES DEL ESTADO DE OAXACA

Antes de solicitar su ingreso a la Caja de Ahorro SUTCOBAO **lea detenidamente** ésta hoja de requisitos. El periodo de ejercicio de la Caja de Ahorro es de un año, por lo que cada año se renovará la solicitud de ingreso integrando la documentación actualizada.

Requisitos para solicitar el ingreso como socio(a) ahorrador(a) en PDF o en físico:

1. Solicitud de ingreso a la Caja de Ahorro completamente requisitada
2. Último talón de pago que permita verificar la condición de socio(a) activo(a) del SUTCOBAO (cuota sindical)
3. Acta de nacimiento
4. Documento de identidad vigente (INE, pasaporte, cédula profesional)
5. Comprobante de domicilio no mayor a tres meses de antigüedad
6. Estado de cuenta bancario no mayor a dos meses de antigüedad

Requisitos para solicitar préstamo en PDF o en físico.

1. Ser socio(a) de la Caja de Ahorro SUTCOBAO
2. Solicitud de préstamo completamente requisitada
3. Dos últimos talones de pago
4. Documento de identidad vigente (INE, pasaporte, cédula profesional)
5. Comprobante de domicilio no mayor a tres meses de antigüedad
6. Estado de cuenta bancario no mayor a dos meses de antigüedad
7. Tener un aval que sea socio(a) de la Caja de Ahorro

Documentos del aval en PDF o en físico:

- Último talón de pago que permita verificar la condición de socio(a) activo(a) del SUTCOBAO (cuota sindical)
- Ser socio ahorrador de la Caja de Ahorro
- Documento de identidad vigente (INE, pasaporte, cédula profesional)
- Comprobante de domicilio no mayor a 3 meses de antigüedad

Para el otorgamiento del préstamo deberá rellenar **todos** los campos de las hojas de los formatos 1 y 2 y anexar la documentación correspondiente.

Correo de la Caja de Ahorro: sutcobaocaja@gmail.com
Teléfono: 951 565 1832

Nota: La presente información sobre datos personales son de carácter confidencial y de uso exclusivo de la Caja de Ahorro, por lo tanto, quedan protegidos en términos legales.
Correo: sutcobaocaja@gmail.com

Teléfono: 951 565 1832



CAJA DE AHORRO SUTCOBAO

DEL SINDICATO UNICO DE TRABAJADORES DEL COLEGIO
DE BACHILLERES DEL ESTADO DE OAXACA

Ingreso/Incremento

Solicitud de ingreso a la Caja de Ahorro SUTCOBAO

Santa Cruz Xoxocotlán Centro, Oax., a _____ de _____ del 20____.

Por este medio solicito ingresar como socio(a) ahorrador(a) de la Caja de Ahorro SUTCOBAO del Sindicato Único de Trabajadores del Colegio de Bachilleres del Estado de Oaxaca, con domicilio en éste municipio, proporcionando al efecto los siguientes:

Datos Generales

Nombre completo: _____
Apellido paterno Apellido Materno Nombre

Domicilio: _____
Calle No. Ext. No. Int. Colonia/Localidad

Entre calle: _____ y la calle: _____

Ciudad/Municipio: _____

C. P. : _____ Tel. Móvil: _____

Correo electrónico: _____@_____

La casa donde vivo es: Propia Familiar Rentada
 Prestada Otra

Datos laborales

No. Nómina: _____ Adscripción: _____

Soy Docente Administrativo(a)

Nota: La presente información sobre datos personales son de carácter confidencial y de uso exclusivo de la Caja de Ahorro, por lo tanto, quedan protegidos en términos legales.
Correo: sutcobaocaja@gmail.com

Teléfono: 951 565 1832



CAJA DE AHORRO SUTCOBAO

DEL SINDICATO UNICO DE TRABAJADORES DEL COLEGIO
DE BACHILLERES DEL ESTADO DE OAXACA

Ingreso/Incremento

Datos de ahorro

Autorizo que de mi sueldo se aplique el descuento quincenal y/o aguinaldo(s) correspondiente(s) al ahorro voluntario como socio(a) ahorrador(a) de la Caja de Ahorro SUTCOBAO del Sindicato Único de Trabajadores del Colegio de Bachilleres del Estado de Oaxaca. Asimismo estoy de acuerdo que se me pagará el 1% (uno por ciento) de interés mensual de mi ahorro en términos del Reglamento de la Caja de Ahorro SUTCOBAO.

Cantidad autorizada \$ _____.

Con letra: _____

Beneficiarios(s)

Designo como beneficiario(s) del monto de mi ahorro en cualquiera de los supuestos (fallecimiento, desaparición forzada o incapacidad total), que me impida recibir el finiquito de mis ahorros, a las siguientes personas mayores de edad:

| Nombre | Parentesco | Porcentaje |
|-----------|------------|------------|
| 1.- _____ | _____ | _____ % |
| 2.- _____ | _____ | _____ % |

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos proporcionados en ésta solicitud son ciertos y verdaderos, por lo tanto autorizo a ésta organización sindical la verificación de los mismos.

Nombre y firma del solicitante

Nombre y firma del Delegado(a) Sindical

Nota: La presente información sobre datos personales son de carácter confidencial y de uso exclusivo de la Caja de Ahorro, por lo tanto, quedan protegidos en términos legales.
Correo: sutcobao caja@gmail.com

Teléfono: 951 565 1832



CAJA DE AHORRO SUTCOBAO

DEL SINDICATO UNICO DE TRABAJADORES DEL COLEGIO
DE BACHILLERES DEL ESTADO DE OAXACA

Préstamo

Solicitud de préstamo a la Caja de Ahorro SUTCOBAO

Santa Cruz Xoxocotlán Centro, Oax., a _____ de _____ del 20__.

Nombre del solicitante: _____

No. Nómina: _____ Adscripción: _____

Correo electrónico _____@_____ Tel. Móvil: _____

En mi carácter de ahorrador(a) en la Caja de Ahorro SUTCOBAO del Sindicato Único de Trabajadores del Colegio de Bachilleres del Estado de Oaxaca solicito se me conceda el préstamo por la cantidad que se indica a continuación, en el entendido de que estoy de acuerdo en pagar el 2% (dos por ciento) mensual de intereses sobre saldos insolutos del préstamo que se me otorgue:

Cantidad solicitada: \$ _____

Con letra _____

Plazo (quincenal): 24 Adelanto aguinaldo:
 36 Aguinaldo diciembre:
Ambos aguinaldos:

Datos del Aval

Nombre: _____ No. Núm. _____
Apellido paterno Apellido Materno Nombre

Domicilio: _____
Calle No. Colonia/Localidad

_____ C.P. Municipio Estado

Correo electrónico: _____@_____ Tel. Móvil: _____

Autorizo que, en caso de que mi avalado no pagara el importe total o quincenal o de aguinaldo(s) del préstamo que se le otorga, se descuenta de mi sueldo el importe correspondiente para cubrirlo en los términos que tiene convenido con la Caja de Ahorro SUTCOBAO del Sindicato Único de Trabajadores del Colegio de Bachilleres del Estado de Oaxaca.

Tanto el solicitante del crédito y como el aval, declaramos bajo protesta de decir verdad que los datos proporcionados en ésta solicitud son ciertos y verdaderos, por tanto, autorizamos a ésta organización sindical la verificación de los mismos, así como a consultar a nuestro comportamiento crediticio ante cualquier entidad, ya sea pública o privada, aceptando la aplicación que corresponda si resultaran falsos. Asimismo, firmamos el contrato y pagaré del crédito correspondiente.

Nombre y firma del solicitante _____ Nombre y firma del aval _____

Nombre y firma del Delegado(a) Sindical

Nota: La presente información sobre datos personales son de carácter confidencial y de uso exclusivo de la Caja de Ahorro, por lo tanto, quedan protegidos en términos legales.

Correo: sutcobaocaja@gmail.com

Teléfono: 951 565 1832