VERACRUZ GOBIERNO DEL ESTADO

SSTEEV

Seguro Social de los Trabajadores de la Educación del Estado de Veracruz

VERACRUZ ME LLENA DE ORGULLO

Manual de Servicios al Público

ÍNDICE

	Página
Presentación	1
Antecedentes	2
Marco Jurídico	3
Estructura Orgánica	4
Cédulas de Trámites y Servicios	5
Subdirección de Finanzas: Departamento de Prestaciones Sociales	
Solicitud de Afiliación al SSTEEV.	6
Renovación de Credencial de Afiliación al SSTEEV.	12
Solicitud de Préstamo a Corto Plazo.	13
Pago de Préstamo a Corto Plazo.	19
Disposición Testamentaria.	20
Pago de Póliza por Defunción.	31
Pago de Media Póliza Anticipada por Jubilación.	33
Pago de Media Póliza por Defunción.	35
Pago de los Beneficios Complementarios por Defunción.	37
Pago de los Beneficios Complementarios por Incapacidad.	39
Pago de Beneficios Complementarios por Retiro.	41
Pago del Préstamo del Fondo de Beneficios Complementarios.	43

Subdirección de Comercialización

- Ventas a Crédito a Derechohabientes sin Intereses de Medicamentos y Productos Básicos. 44
- Ventas a Crédito a Derechohabientes de Artículos de Línea Blanca, Electrodomésticos, Cómputo, Óptica, Telefonía Celular, Muebles y Colchones. 49
- Ventas de Contado de Artículos de Línea Blanca, Electrodomésticos, Cómputo, Óptica, Telefonía Celular, Muebles y Colchones. 54
- Venta de Medicamentos y Productos Básicos. 55
- Ventas a Crédito al Personal con Base del Gobierno del Estado, sin Intereses en Medicamentos y Productos Básicos. 56
- Financiamiento Otorgado a Derechohabientes para Compra de Artículos en Unidades Móviles de Compra Nómina. 61
- Financiamiento Otorgado a Derechohabientes para Compra de Artículos en Tiendas Contino, 66
- Financiamiento Otorgado a Derechohabientes para Compra de Artículos en Comercializadora Dragón 73
- Financiamiento Otorgado a Derechohabientes para Compra de Artículos en Ópticas Visual Express 78
- Servicio de Estacionamiento. 83

- **Directorio** 84

- **Firmas de Autorización** 85

- **Relación de Áreas de Atención al Público** 86

PRESENTACIÓN

El Seguro Social de los Trabajadores de la Educación del Estado de Veracruz, consciente de la necesidad de ofrecer una atención de calidad a sus afiliados y de la importancia de modernizar y mejorar la gestión pública, se abocó a la tarea de elaborar el presente "Manual de Servicios al Público", con la finalidad de dar a conocer los servicios que el SSTEEV proporciona y los requerimientos para su trámite, de tal manera que sea un instrumento que coadyuve a brindar una atención cálida y oportuna, además de contribuir al logro de los objetivos institucionales establecidos.

El documento pretende orientar y dotar a los derechohabientes y/o sus beneficiarios solicitantes de un instrumento ágil, al contemplar de manera sencilla y práctica la información de los requisitos que deben cumplir, para obtener el pago de las prestaciones y/o servicios que la Institución otorga en sus Oficinas Centrales, Farmacias, Tiendas de Electrodomésticos y Estacionamientos.

Los servicios que se incluyen competen a la Subdirección de Finanzas a través del Departamento de Prestaciones Sociales, y a la Subdirección de Comercialización por conducto de las Farmacias, Tiendas de Electrodomésticos y Estacionamientos. Se especifica, entre otras cosas, el tipo de trámite, tiempo de respuesta, horario, lugar donde se realiza y los requisitos. Para los trámites que lo requieran, se incluyen los formatos a utilizar con su respectivo instructivo de llenado.

La integración de este Manual surge también de la necesidad de darle formalidad a la "Guía del Usuario", elaborada con el propósito de brindarle orientación a nuestros derechohabientes sobre los diferentes servicios que ofrece el SSTEEV y los requisitos para su tramitación.

Por su contenido y orientación, el Manual de Servicios al Público estará en permanente actualización, para mantener vigente su utilidad a la comunidad afiliada a este Organismo. Así mismo, para facilitar su consulta, estará también disponible en Internet, a través de la página www.ssteev.gob.mx.

ANTECEDENTES

El Seguro Social de los Trabajadores de la Educación del Estado de Veracruz, es una Institución que surgió en el año de 1944, siendo fundado por el Lic. Jorge Cerdán, Gobernador del Estado de Veracruz, quién se preocupó por brindar a los trabajadores al servicio de la educación diversas prestaciones que apoyaran su situación económica y respaldaran su futuro personal y familiar.

El 8 de Mayo de 1967 se renueva la Ley que regía al Seguro Social del Magisterio Veracruzano, durante el mandato del Gobernador del Estado de Veracruz, Lic. Fernando López Arias y cambia el nombre de la Institución por el de **SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ.**

Actualmente la Ley No.4 es la que rige al Seguro Social de los Trabajadores de la Educación del Estado de Veracruz, y marca los lineamientos generales respecto al funcionamiento de la Institución; como organismo descentralizado con personalidad jurídica independiente, con una estructura administrativa cuyo órgano máximo es el Consejo de Administración integrado por el Presidente, un Tesorero, un Secretario y dos Vocales.

Las finalidades de la Institución están marcadas en la Ley Número 4 y son las siguientes:

a) Conceder un seguro de defunción en beneficio de los familiares o herederos de los asegurados.

b) Conceder a los asegurados préstamos a corto plazo.

c) Ministrar a los asegurados, en lo posible, medicamentos a un precio menor que el de plaza.

MARCO JURÍDICO

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

LEY DEL SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ

REGLAMENTO INTERNO DE LA LEY NÚMERO 4 DEL SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ.

CÓDIGO CIVIL PARA EL ESTADO DE VERACRUZ

LEY FEDERAL DEL TRABAJO

CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN Y SU REGLAMENTO

LEY DEL I.S.R. Y SU REGLAMENTO

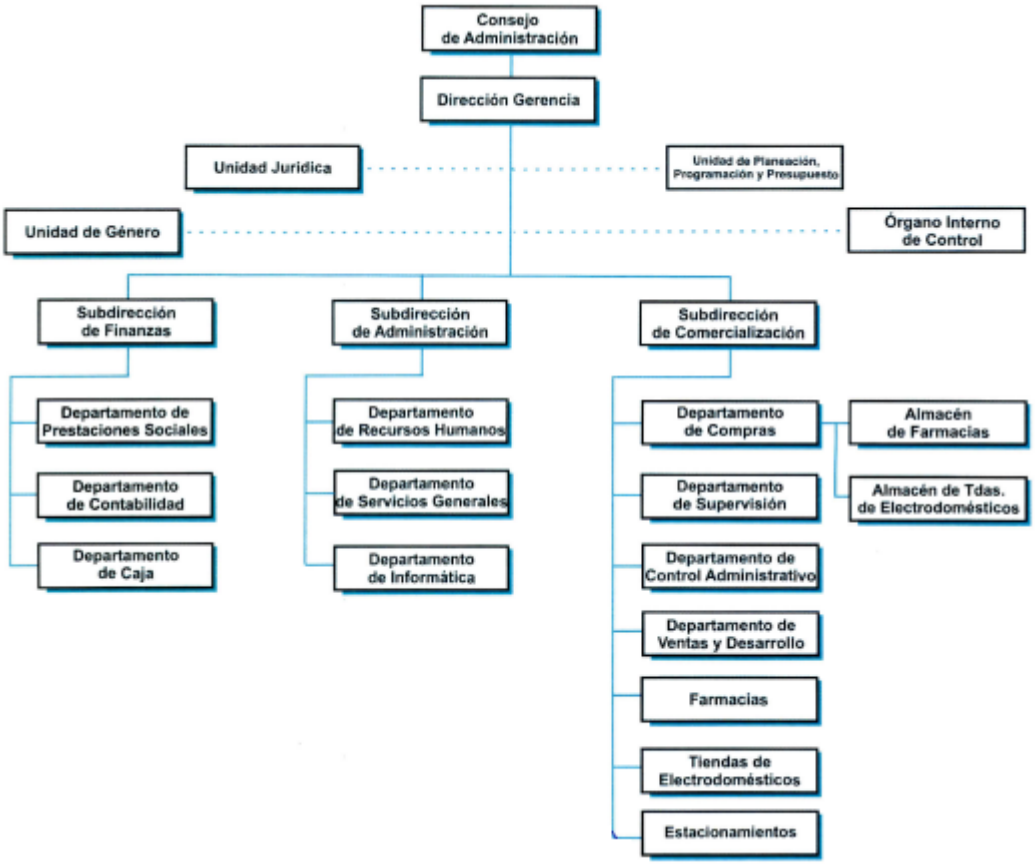
LEY DEL I.V.A. Y SU REGLAMENTO

LEY DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ESTADO

LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS, ADMINISTRACIÓN Y ENAJENACIÓN DE BIENES MUEBLES DEL ESTADO DE VERACRUZ

LEY GENERAL DE SALUD

ESTRUCTURA ORGÁNICA



AUTORIZACIÓN DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

L.A.E. FRANCISCO ENRIQUE PÉREZ CARREÓN
DIRECTOR - GERENTE

PROFR. EDUARDO ERIC MARTÍNEZ TOY
TESORERO

PROFR. GUSTAVO ABEL CADENA CARRASCO
SECRETARIO

PROFR. LEONARDO CAMPOS APARICIO
VOCAL

PROFR. JOSÉ CRUZ CAPISTRÁN GARRIDO
VOCAL

MARZO 2019

CÉDULAS DE TRÁMITES Y SERVICIOS

NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO	TRÁMITE	SERVICIO
SOLICITUD DE AFILIACIÓN AL SSTEEV	X	

OBJETIVO DEL TRÁMITE	TIEMPO DE RESPUESTA
ACREDITARSE COMO DERECHOHABIENTE DEL SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ	15 MINUTOS EN VENTANILLA

COSTO DEL TRÁMITE	COMPROBANTE A OBTENER	VIGENCIA DEL TRÁMITE
$10.00 (DIEZ PESOS 00/100 M.N)	CREDENCIAL DE AFILIACIÓN	TRES AÑOS

USUARIOS	HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO
DERECHOHABIENTES DEL SSTEEV.	LUNES A VIERNES DE 8:00 A 14:00 HRS.

AREA RESPONSABLE	OFICINA EN LA QUE SE REALIZA EL TRÁMITE O SERVICIO
DEPARTAMENTO DE PRESTACIÓNES SOCIALES	• AREA DE AFILIACION. • MODULOS ITINERANTES PROGRAMADOS EN LAS DIFERENTES ZONAS DEL ESTADO.

UBICACIÓN DE LA OFICINA	NÚMERO TELEFONICO
JOSÉ MA. MATA NO.2 1ER PISO ZONA CENTRO. C.P. 91000. XALAPA, VERACRUZ.	8 17 00 00 AL 03 EXT. 137

REQUISITOS

1. PRESENTAR PRIMER NOMBRAMIENTO O CONSTANCIA DE INGRESO AL SERVICIO O CREDENCIAL DEL I.P.E.
2. UNA FOTOGRAFIA ACTUAL TAMAÑO INFANTIL (COLOR O BLANCO Y NEGRO).

PRESENTAR COMPLETA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN EN ORIGINAL O EN COPIA CERTIFICADA Y FOTOTOCOPIA (PREVIO COTEJO DE LA INFORMACIÓN, SERÁ DEVUELTA AL INTERESADO):

3. ACTA DE NACIMIENTO O CREDENCIAL DE ELECTOR (ORIGINAL Y COPIA).
4. ÚLTIMO TALON DE PAGO (ORIGINAL Y COPIA).
5. REQUISITAR EL TARJETÓN DE AFILIACIÓN.

FUNDAMENTO JURIDICO	FORMATOS A UTILIZAR
- ARTS. 1, 3 Y 4 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ. - ACUERDOS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DEL SSTEEV.	TARJETÓN DE AFILIACION (SF-PS-01)

TAMAÑO DE LA EMPRESA*				ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRÁMITE O SERVICIO*		
MICRO	PEQUEÑA	MEDIANA	GRANDE	INDUSTRIAL	COMERCIAL	SERVICIOS

APLICA AFIRMATIVA FICTA		PROPOSITO*		MOMENTO DE LA APERTURA*		
SI	NO	APERTURA	OPERACION	CONSTITUCION	CONSTRUCCION	INSTALACION
	X					

FECHA DE VALIDACION	NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACION	Vo. Bo.
	C.P. NADIA ABRAHAM LOYA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES SOCIALES	C.P. JORGE A. CARVAJAL MADERO SUBDIRECTOR DE FINANZAS

- **Exclusivo trámites empresariales**

FORMATO: FICHA DE AFILIACIÓN (SF/PS/01)

SF-PS-01

SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES
DE LA EDUCACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ

FICHA DE AFILIACION

Nombre: 1 _____ No. de Afiliación: 2 _____

Escolaridad: 3 _____ Categoría: 4 _____

Dependencia: 5 _____ R.F.C. 6 _____

Fecha de Ingreso al Servicio: 7 _____ C.U.R.P. 8 _____

FECHA DE TRAMITE 9	MOTIVO 10	A D S C R I P C I O N 11	LOCALIDAD 12	MUNICIPIO 13	No. PERSONAL 14	No. PLAZA ó CODIFICACION 15	SUELDO MENSUAL 16

FORMATO: FICHA DE AFILIACIÓN (SF/PS/01)

Domicilio: 17 _____ Colonia: 18 _____ Tel. 19 _____

_____ _____ _____

Localidad y Municipio: 20 _____

Fecha de Nacimiento: 21 _____ Día Mes Año

Lugar de Nacimiento: 22 _____ Localidad _____ Municipio _____ Estado

Sexo: 23 _____

Estado Civil: 24 _____

FOTOGRAFIA INFANTIL DE FRENTE 25

26 _____ Firma del Derechohabiente

27 _____ Huellas Digitales

José Ma. Mata No. 2, Xalapa, Veracruz., Tels: 817-00-00 al 03. http://www.ssteev.gob.mx. Correo Electrónico: webmagisterio@ssteev.gob.mx

FICHA DE AFILIACIÓN
"INSTRUCTIVO DE LLENADO"

1. Nombre

Anotar el apellido paterno, materno y nombre completo (sin abreviar) del derechohabiente.

2. No. De Afiliación

Para uso exclusivo del SSTEEV.

3. Escolaridad

Anotar el grado máximo de estudios del derechohabiente.

4. Categoría

Anotar el nombre del puesto actual del derechohabiente.

5. Dependencia

Nombre de la Dependencia u Organismo donde labora el derechohabiente.

6. R.F.C.

Anotar los dígitos alfanuméricos que integran el registro federal de contribuyente del derechohabiente, así como la homoclave correspondiente.

7. Fecha de Ingreso al Servicio

Anotar la fecha de alta inscrita en la hoja de nuevo ingreso o primer nombramiento.

8. CURP

Registrar la clave única del registro de población del derechohabiente.

9. Fecha de Trámite

Anotar a la fecha de elaboración del formato ficha de afiliación.

10. Motivo

Anotar el tipo de movimiento que realiza el derechohabiente (alta).

11. Adscripción

Registrar el nombre de a escuela, área o centro de trabajo donde labora el derechohabiente.

12. Localidad

Anotar la localidad donde se encuentra ubicado el centro de trabajo del derechohabiente.

13. Municipio

Anotar el municipio al que corresponde la localidad donde encuentra el centro de trabajo del derechohabiente.

14. Número de Personal

Anotar el número de personal asignado por la Dependencia u Organismo donde labora el derechohabiente.

15. Número de Plaza o Codificación

Registrar el número de personal asignado por la Dependencia u organismo donde labora el derechohabiente.

16. Sueldo Mensual

Anotar la cantidad con número registrada en la partida de sueldos y salarios que aparecen en el talón de cobro del derechohabiente.

17. Domicilio

Anotar el domicilio particular del derechohabiente, registrando el nombre de la calle (sin abreviar) y número exterior y/o interior.

18. Colonia

Anotar el nombre de la colonia donde se encuentra ubicado el domicilio particular del derechohabiente.

19. Teléfono

Registrar el número telefónico del domicilio particular del derechohabiente.

20. Localidad y Municipio

Anotar la localidad y municipio del domicilio particular del derechohabiente.

21. Fecha de Nacimiento

Anotar la fecha de nacimiento registrada en el acta de nacimiento del derechohabiente.

22. Lugar de Nacimiento

Anotar el lugar de nacimiento señalado en el acta de nacimiento del derechohabiente.

23. Sexo

Registrar el sexo del derechohabiente (masculino o femenino).

24. Estado Civil

Anotar el estado civil (soltero o casado) actual del derechohabiente.

25. Fotografía

Para USO exclusivo del SSTEEV.

26. Firma del Derechohabiente

Plasmar la firma autógrafa del derechohabiente (que coincida con la credencial del SSTEEV o elector).

27. Huellas Digitales

Plasmar las huellas digitales de los dedos pulgares de ambas manos del derechohabiente.

NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO	TRÁMITE	SERVICIO
RENOVACIÓN DE CREDENCIAL DE AFILIACIÓN AL SSTEEV	X	

OBJETIVO DEL TRÁMITE	TIEMPO DE RESPUESTA
ACREDITARSE COMO DERECHOHABIENTE DEL SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ	15 MINUTOS EN VENTANILLA

COSTO DEL TRÁMITE	COMPROBANTE A OBTENER	VIGENCIA DEL TRÁMITE
$ 20.00 (VEINTE PESOS 00/100 M.N)	CREDENCIAL DE AFILIACIÓN	TRES AÑOS

USUARIOS	HORARIO DE ATENCION AL PUBLICO
DERECHOHABIENTES DEL SSTEEV.	LUNES A VIERNES DE 8:00 A 14:00 HRS.

AREA RESPONSABLE	OFICINA EN LA QUE SE REALIZA EL TRÁMITE O SERVICIO
DEPARTAMENTO DE PRESTACIÓNES SOCIALES	• AREA DE AFILIACIÓN. • MÓDULOS ITINERANTES PROGRAMADOS EN LAS DIFERENTES ZONAS DEL ESTADO.

UBICACION DE LA OFICINA	NUMERO TELEFONICO
JOSÉ MA. MATA NO.2 1ER PISO ZONA CENTRO. C.P. 91000. XALAPA, VERACRUZ.	8 17 00 00 AL 03 EXT. 137

REQUISITOS

1. PRESENTAR ÚLTIMO TALÓN DE PAGO (ORIGINAL Y COPIA).
2. CREDENCIAL DE ELECTOR (ORIGINAL Y COPIA).
3. REALIZAR EL PAGO EN FARMACIA.

FUNDAMENTO JURIDICO	FORMATOS A UTILIZAR
- ARTS. 1, 3, 4 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ.	

TAMAÑO DE LA EMPRESA*				ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRÁMITE O SERVICIO*		
MICRO	PEQUEÑA	MEDIANA	GRANDE	INDUSTRIAL	COMERCIAL	SERVICIOS

APLICA AFIRMATIVA FICTA		PROPOSITO*		MOMENTO DE LA APERTURA*		
SI	NO	APERTURA	OPERACION	CONSTITUCION	CONSTRUCCION	INSTALACION
	X					

FECHA DE VALIDACION	NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACION	Vo. Bo.
	C.P. NADIA ABRAHAM LOYA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES SOCIALES	C.P. JORGE A. CARVAJAL MADERO SUBDIRECTOR DE FINANZAS

* Exclusivo trámites empresariales

NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO	TRÁMITE	SERVICIO
SOLICITUD DE PRÉSTAMO A CORTO PLAZO		X

OBJETIVO DEL TRÁMITE	TIEMPO DE RESPUESTA
OBTENER UN CRÉDITO A CORTO PLAZO, DEDUCIBLE A TRAVES DE NOMINA	MISMO DIA (SI LA SOLICITUD ES ENTREGADA ANTES DE LAS 14:00 HRS.)

COSTO DEL TRÁMITE	COMPROBANTE A OBTENER	VIGENCIA DEL TRÁMITE
INTERES DEL 10% ANUAL ANTICIPADO SOBRE SALDOS INSOLUTOS.	- ESTADO DE CUENTA - CHEQUE NORMATIVO POR CONCEPTO DEL PAGO DEL PRÉSTAMO A CORTO PLAZO	HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL ADEUDO.

USUARIOS	HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO
DERECHOHABIENTES DEL SSTEEV.	LUNES A VIERNES DE 8:00 A 14:00 HRS.

ÁREA RESPONSABLE	OFICINA EN LA QUE SE REALIZA EL TRÁMITE O SERVICIO
DEPARTAMENTO DE PRESTACIÓNES SOCIALES	- ÁREA DE PRÉSTAMOS - MODULOS ITINERANTES PROGRAMADOS EN LAS DIFERENTES ZONAS DEL ESTADO.

UBICACIÓN DE LA OFICINA	NÚMERO TELEFONICO
JOSÉ MA. MATA NO.2 1ER PISO ZONA CENTRO. C.P. 91000. XALAPA, VERACRUZ.	8 17 00 00 AL 03 EXT. 137

REQUISITOS

1. SOLICITUD O PAGARE FIRMADO POR EL DERECHOHABIENTE SOLICITANTE Y EN SU CASO EL FIADOR.
2. ORIGINAL Y FOTOCOPIA DEL ÚLTIMO TALON DE COBRO (INTERESADO Y FIADOR).
3. ORIGINAL Y COPIA DE LA CREDENCIAL DEL SSTEEV ACTUALIZADA (INTERESADO Y FIADOR).
4. ORIGINAL Y COPIA DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR (INTERESADO Y FIADOR).
5. EL FIADOR DEL DERECHOHABIENTE DEL SSTEEV, DEBE TENER UNA ANTIGÜEDAD MÍNIMA DE 5 AÑOS CUMPLIDOS EN EL SERVICIO.

NOTAS:

- EL FIADOR ACTIVO PUEDE OTORGAR 2 FIRMAS COMO FIADOR, EL JUBILADO SOLO PUEDE DAR UNA FIRMA COMO FIADOR.
- EL FIADOR DEBERÁ TENER UN ALCANCE NETO QUINCENAL IGUAL O MAYOR AL INTERESADO DE LO CONTRARIO SE OTORGARA EL PRÉSTAMO DE ACUERDO AL ALCANCE NETO DEL FIADOR.
- EL PENSIONADO O JUBILADO NO NECESITA FIADOR.
- SI EL SOLICITANTE TIENE ANTIGÜEDAD MAYOR A 15 AÑOS EN EL RAMO EDUCATIVO, NO NECESITA FIADOR.
- EN CASO DE NO REALIZAR EL TRÁMITE DE MANERA PERSONAL SE DEBERÀ OTORGAR UNA CARTA PODER A FAVOR DE UN TERCERO PARA REALIZAR EL TRÀMITE.
- SE PODRÀ TRAMITAR A TRAVES DEL SINDICATO.

FUNDAMENTO JURIDICO	FORMATOS A UTILIZAR
- ARTS. 2, 44 AL 47 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ. - ACUERDOS DEL CONSEJO DE ADMINISTACIÓN DEL SSTEEV.	FORMATO DE PAGARE (SF-SP-02)

TAMAÑO DE LA EMPRESA*				ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRÁMITE O SERVICIO*		
MICRO	PEQUEÑA	MEDIANA	GRANDE	INDUSTRIAL	COMERCIAL	SERVICIOS

APLICA AFIRMATIVA FICTA		PROPOSITO*		MOMENTO DE LA APERTURA*		
SI	**NO**	**APERTURA**	**OPERACION**	**CONSTITUCION**	**CONSTRUCCION**	**INSTALACION**
	X					
FECHA DE VALIDACION		**NOMBRE Y CARGO DEL** RESPONSABLE DE LA INFORMACION			**Vo. Bo.**	
		C.P. NADIA ABRAHAM LOYA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES SOCIALES			C.P. JORGE A. CARVAJAL MADERO SUBDIRECTOR DE FINANZAS	

- **Exclusivo trámites empresariales**

FORMATO: SOLICITUD DE PRÉSTAMO A CORTO PLAZO (SF/PS/02)

SSTEEV

SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ.

SOLICITUD DE PRÉSTAMO A CORTO PLAZO - Prestaciones Sociales. SF-PS-02

Rev. 1 Inicio de Vigencia: Mayo de 2007

SOLICITANTE

Nombre: 1

No. Afiliación: 2 Dependencia: 3 No. Per.: 4

Domicilio Particular: 5 Localidad: 6

DEBO Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE AL SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DEL EDO. DE VERACRUZ, la cantidad de $ 7 8 en calidad de préstamo, suma que cubriré con sus intereses a razón del 10% anual mediante 9 abonos quincenales o 10 abonos mensuales que autorizo descontar de mi(s) sueldo(s) a la oficina que me lo(s) paga, con preferencia a cualesquiera otros pagos o deducciones y que lo(s) entregue(n) por mi cuenta al SSTEEV. Así mismo, manifiesto estar conforme de que en caso de separación del servicio, el último sueldo o sueldos que deba recibir se apliquen al pago del adeudo que a esta fecha tenga con dicha Institución y que sea(n) retenido(s) por la Oficina Pagadora y Entregado(s) a la misma.

Si por cualquier razón no se me hiciera la retención debida como abono de este préstamo, me comprometo a hacerlo notar inmediatamente a la Oficina Pagadora para que lo efectúe y si esto no fuera posible, enteraré en el SSTEEV el abono omitido o depositaré su importe en la Oficina Pagadora.

En caso de separación del servicio o falta de pago de DOS abonos consecutivos, el SSTEEV podrá dar por vencido el plazo de ésta operación y exigir el total de la cantidad, más los intereses desde la fecha de separación o falta de pago, así como los gastos a que haya lugar.

Para caso de juicio me someto a los tribunales de la ciudad de Xalapa, Ver., y renuncio expresamente al fuero de mi domicilio y a cualquier otro que la ley me conceda.

FIADOR

Nombre: 11

No. Afiliación: 12 Dependencia: 13 No. Per.: 14 Fecha de Ingreso: 15

Domicilio Particular: 16 Localidad: 17

Fecha de la solicitud: 18

Acepto(amos)

19 FIRMA DEL SOLICITANTE

20 FIRMA DEL FIADOR

Modalidad de Cobro

Autorizo expresamente al SSTEEV, que el cheque expedido a mi favor sea entregado bajo mi responsabilidad y por medio de una de las modalidades seleccionada a continuación, que el cheque expedido a mi favor sea entregado a la persona designada por mi Organización gremial denominada: 21 , o depositada a la Institución Bancaria Denominada: 22 a la cuenta número: 23 , o enviar por correo certificado a nombre de: 24 con domicilio en: 25 de la localidad de: 26 .

27

FIRMA DEL SOLICITANTE

PARA USO EXCLUSIVO DEL SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ.

OFICINA DE PRÉSTAMOS

ADEUDO ANTERIOR CONCEPTO:

S.E.V. _____ _____

I.P.E. _____ _____

U.V. _____ _____

S.S.T.E.E.V. _____ _____

FIRMA DEL EMPLEADO RESPONSABLE _____

DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES

MOTIVO: _____

AUTORIZACIÓN: _____

REQUISITOS PARA TRAMITAR UN PRÉSTAMO

* Entregar solicitud debidamente requisitada
* Entregar original y copia del Último talón de cobro (interesado y fiador)
* presentar Original y copia de Credenciales del SSTEEV y de Elector, actualizadas (Interesado y fiador)
* El documento no se aceptará si contiene raspaduras o enmendaduras

José Ma. Mata No. 2 Xalapa, Ver.; Teléfonos 01(228) 8 17 00 00 al 03; http://www.ssteev.gob.mx, E-mail: webmagisterio@ssteev.gob.mx

PRÉSTAMO A CORTO PLAZO "INSTRUCTIVO DE LLENADO"

1. Nombre

Anotar el apellido paterno, materno y nombre completo (sin abreviar) del derechohabiente solicitante del préstamo.

2. No. De Afiliación

Registrar el número de afiliación del derechohabiente asignado por el SSTEEV.

3. Dependencia

Nombre de la Dependencia u Organismo donde labora el derechohabiente.

4. Número de Personal

Anotar el número de personal asignado por la Dependencia u Organismo donde labora el derechohabiente.

5. Domicilio

Anotar el domicilio particular del derechohabiente, registrando el nombre de la calle (sin abreviar), número exterior y/o interior, colonia, código postal.

6. Localidad y Municipio

Anotar la localidad y municipio del domicilio particular del derechohabiente.

7. Debo y Pagaré

Registrar con número el importe del préstamo a corto plazo que el derechohabiente contrae con el SSTEEV.

8. Debo y Pagaré

Anotar con letra el importe del préstamo a corto plazo que el derechohabiente contrae con el SSTEEV.

9. Número de Abonos

Anotar con número la cantidad de 10 (diez) abonos quincenales para derechohabientes activos, en los que liquidará el importe del préstamo a corto plazo.

10. Número de Abonos

Anotar con número la cantidad de 5 (cinco) abonos mensuales para derechohabientes jubilados o pensionados, en los que liquidará el importe del préstamo a corto plazo.

11. Nombre del Fiador

Anotar el apellido paterno, materno y nombre completo (sin abreviar) del derechohabiente fiador del préstamo.

12. No. De Afiliación

Registrar el número de afiliación del derechohabiente fiador asignado por el SSTEEV.

13. Dependencia

Nombre de la Dependencia u Organismo donde labora el derechohabiente fiador.

14. Número de Personal

Anotar el número de personal asignado por la Dependencia u Organismo donde labora el derechohabiente fiador.

15. Fecha de Ingreso

Anotar la fecha de ingreso al servicio al Ramo Educativo del fiador.

16. Domicilio

Anotar el domicilio particular del derechohabiente fiador, registrando el nombre de la calle (sin abreviar), número exterior y/o interior, colonia, código postal.

17. Localidad y Municipio

Anotar la localidad y municipio del domicilio particular del derechohabiente fiador.

18. Fecha de la Solicitud

Anotar la fecha de elaboración del formato de préstamo.

19. Firma del Solicitante

Plasmar la firma autógrafa del derechohabiente (que coincida con la credencial del SSTEEV y la de elector).

20. Firma del Fiador

Plasmar la firma autógrafa del derechohabiente fiador (que coincida con la credencial del SSTEEV y la de elector).

MODALIDAD DE COBRO

Si el cobro es vía Sindicato:

21. Nombre de la Organización Sindical

Anotar el nombre de la Organización Sindical a la que pertenece el derechohabiente.

Si el cobro es vía Depósito Bancario:

22. Nombre de la Institución Bancaria

Anotar el nombre de la Institución Bancaria únicamente (Santander Serfin).

23. Número de Cuenta

Anotar el número de cuenta de 11 dígitos asignado por la Institución Bancaria al titular de la cuenta (derechohabiente).

Sí el cobro el vía Correo Certificado:

24. Nombre del Derechohabiente

Anotar el apellido paterno, materno y nombre completo (sin abreviar) del derechohabiente solicitante del préstamo.

25. Domicilio

Anotar el domicilio particular del derechohabiente, registrando el nombre de la calle (sin abreviar), número exterior y/o interior, colonia, código postal.

26. Localidad y Municipio

Anotar la localidad y municipio del domicilio particular del derechohabiente.

27. Firma del Solicitante

Plasmar la firma autógrafa del derechohabiente (que coincida con la credencial del SSTEEV y la de elector).

NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO	TRÁMITE	SERVICIO
PAGO DE PRÉSTAMOS A CORTO PLAZO		X

OBJETIVO DEL TRÁMITE	TIEMPO DE RESPUESTA
CUBRIR PAGO A LOS DERECHOHABIENTES EN LA FORMA SELECCIONADA PERSONAL, VIA SINDICATO, A TRAVES DE DEPÓSITO BANCARIO (SANTANDER- SERFIN) O ENVIO VIA CORREO CERTIFICADO.	MISMO DIA (SI LA SOLICITUD ES ENTREGADA ANTES DE LAS 14:00 HRS.)

COSTO DEL TRÁMITE	COMPROBANTE A OBTENER	VIGENCIA DEL TRÁMITE
GRATUITO	- ESTADO DE CUENTA - CHEQUE NORMATIVO POR CONCEPTO DEL PRÉSTAMO SOLICITADO O DEPÓSITO EN CUENTA BANCARIA DEL	HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL ADEUDO.

USUARIOS	HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO
DERECHOHABIENTES DEL SSTEEV.	LUNES A VIERNES DE 8:00 A 14:00 HRS.

ÁREA RESPONSABLE	OFICINA EN LA QUE SE REALIZA EL TRÁMITE O SERVICIO
DEPARTAMENTO DE CAJA	ÁREA DE PRÉSTAMOS

UBICACIÓN DE LA OFICINA	NÚMERO TELEFONICO
JOSÉ MA. MATA NO.2 1ER PISO ZONA CENTRO. C.P. 91000. XALAPA, VERACRUZ.	8 17 00 00 AL 03 EXT. 137

REQUISITOS

1-. CONTRASEÑA ENTREGADA AL DERECHOHABIENTE POR EL ÀREA DE PRÉSTAMOS.
2.- IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFIA Y FIRMA.

FUNDAMENTO JURIDICO	FORMATOS A UTILIZAR
- ARTS. 2, 44 AL 47 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ. - ACUERDOS DEL CONSEJO DE ADMINISTACIÓN DEL SSTEEV.	FORMATO DE PAGARE (SF-SP-02)

TAMAÑO DE LA EMPRESA*				ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRÁMITE O SERVICIO*		
MICRO	PEQUEÑA	MEDIANA	GRANDE	INDUSTRIAL	COMERCIAL	SERVICIOS

APLICA AFIRMATIVA FICTA		PROPOSITO*		MOMENTO DE LA APERTURA*		
SI	NO	APERTURA	OPERACION	CONSTITUCION	CONSTRUCCION	INSTALACION
X						

FECHA DE VALIDACION	NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACION	Vo. Bo.
	C.P. NADIA ABRAHAM LOYA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES SOCIALES	C.P. JORGE A. CARVAJAL MADERO SUBDIRECTOR DE FINANZAS

- **Exclusivo trámites empresariales**

NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO	TRÁMITE	SERVICIO
DISPOSICIÓN TESTAMENTARIA	X	

OBJETIVO DEL TRÁMITE	TIEMPO DE RESPUESTA
DESIGNAR BENEFICIARIOS PARA EL PAGO DE LAS PRESTACIÓNES POR DEFUNCIÓN Y/O EN SU CASO POR EL FONDO DE BENEFICIOS COMPLEMENTARIOS (FBC)	5 MINUTOS EN VENTANILLA

COSTO DEL TRÁMITE	COMPROBANTE A OBTENER	VIGENCIA DEL TRÁMITE
GRATUITO	ACUSE DE RECIBO DE HOJAS TESTAMENTARIAS	A VOLUNTAD DEL DERECHOHABIENTE O LA DEFUNCIÓN

USUARIOS	HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO
DERECHOHABIENTES DEL SSTEEV.	LUNES A VIERNES DE 8:00 A 14:00 HRS.

ÁREA RESPONSABLE	OFICINA EN LA QUE SE REALIZA EL TRÁMITE O SERVICIO
DEPARTAMENTO PRESTACIÓNES SOCIALES	• ÁREA DE PÓLIZAS • MODULOS ITINERANTES PROGRAMADOS EN LAS DIFERENTES ZONAS DEL ESTADO

UBICACIÓN DE LA OFICINA	NÚMERO TELEFONICO
JOSÉ MA. MATA NO.2 1ER PISO ZONA CENTRO. C.P. 91000. XALAPA, VERACRUZ.	8 17 00 00 AL 03 EXT. 118

REQUISITOS

PRESENTAR COMPLETA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN EN ORIGINAL O EN COPIA CERTIFICADA:
1.- HOJA TESTAMENTARIA CERTIFICADA POR UNA AUTORIDAD QUE TENGA FE PUBLICA (NOTARIO O JUEZ).

FUNDAMENTO JURIDICO	FORMATOS A UTILIZAR
- ARTS. 43 Y 48 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ. - ACUERDOS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION DEL SSTEEV.	HOJA TESTAMENTARIA (SF-PS-03) PARA TRABAJADORES ACTIVOS O (SF-PS-04) PARA JUBILADOS.

TAMAÑO DE LA EMPRESA*				ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRÁMITE O SERVICIO*		
MICRO	PEQUEÑA	MEDIANA	GRANDE	INDUSTRIAL	COMERCIAL	SERVICIOS

APLICA AFIRMATIVA FICTA		PROPOSITO*		MOMENTO DE LA APERTURA*		
SI	NO	APERTURA	OPERACION	CONSTITUCION	CONSTRUCCION	INSTALACION
	X					

FECHA DE VALIDACION	NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACION	Vo. Bo.
	C.P. NADIA ABRAHAM LOYA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES SOCIALES	C.P. JORGE A. CARVAJAL MADERO SUBDIRECTOR DE FINANZAS

*** Exclusivo trámites empresariales**

FORMATO: DISPOSICIÓN TESTAMENTARIA PARA DERECHOHABIENTE ACTIVO (SF/PS/03)

SSTEEV

SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ

SELLO DEL SINDICATO QUE GESTIONA EL TRAMITE

DISPOSICIÓN TESTAMENTARIA PARA DERECHOHABIENTES ACTIVOS

El que suscribe: 1 _____
Nombre Completo del Derechohabiente

No. de Personal: 2 _____ R.F.C. 3 _____ C.U.R.P. 4 _____

Domicilio: 5 _____

Población: 6 _____ Municipio: 7 _____

en cumplimiento a lo dispuesto por el Artículo 48 de la Ley del Seguro Social de los Trabajadores de la Educación del Estado de Veracruz, expedida con fecha 8 de mayo de 1967, dispone que al ocurrir su fallecimiento, la cantidad que constituya la Póliza de Defunción en vigor sea entregada a las siguientes personas, cuyas generales son:

	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Edad	Porcentaje %
1	8			9	10

Domicilio			
Calle	Número	Colonia	Localidad
11			

	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Edad	Porcentaje %
2					

Domicilio			
Calle	Número	Colonia	Localidad

	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Edad	Porcentaje %
3					

Domicilio			
Calle	Número	Colonia	Localidad

	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Edad	Porcentaje %
4					

Domicilio			
Calle	Número	Colonia	Localidad

	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Edad	Porcentaje %
5					

Domicilio			
Calle	Nnúmero	Colonia	Localidad

	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Edad	Porcentaje %
6					

Domicilio			
Calle	Número	Colonia	Localidad

	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Edad	Porcentaje %
7					

Domicilio			
Calle	Número	Colonia	Localidad

NOTA: Presentar por duplicado y certificada por autoridad que tenga fé pública.

SF-PS-03

FORMATO: DISPOSICIÒN TESTAMENTARIA PARA DERECHOHABIENTE ACTIVO (SF-PS-03)

En caso de beneficiarios menores de edad señalar los datos siguientes (asignar en el extremo superior izquierdo el número que corresponda a cada beneficiario según la designación anterior):

12	**Nombre de los padres del beneficiario**
13	
	Nombre del albacea
14	
	Domicilio del albacea
15	
	Nombre de los padres del beneficiario
16	
	Nombre del albacea
17	
	Domicilio del albacea
18	

Número total de beneficiarios designados: 19 **Número total de hojas presentadas:** 20

21 _____ , a _____ de 22 _____ de _____
Lugar Día Mes Año

23
_____
Firma del Derechohabiente

Certificación de firma por la autoridad correspondiente que tenga fé pública.
(Art. 48 Ley del SSTEEV)

24

25

Sello

José Ma. Mata No. 2, Xalapa, Veracruz.; Teléfonos: 817-00-00 al 03; http://www.ssteev.gob.mx; Correo Electrónico: webmagisterio@ssteev.gob.mx

DISPOSICIÓN TESTAMENTARIA PARA DERECHOHABIENTE ACTIVO
"INSTRUCTIVO DE LLENADO"

1. Nombre del Derechohabiente

Anotar el apellido paterno, materno y nombre completo (sin abreviar) del derechohabiente que ha formulado su testamento.

2. Número de Personal

Anotar el número de personal asignado por la Dependencia u Organismo donde labora el derechohabiente.

3. R.F.C.

Anotar los dígitos alfanuméricos que integran el registro federal de contribuyente del derechohabiente, así como la homoclave correspondiente.

4. CURP

Registrar la clave única del registro de población del derechohabiente.

5. Domicilio

Anotar el domicilio particular del derechohabiente, registrando el nombre de la calle (sin abreviar), número exterior y/o interior, colonia, código postal.

6. Población

Anotar el nombre de la comunidad o localidad donde se encuentra ubicado el centro de trabajo del derechohabiente.

7. Municipio

Anotar el municipio al que corresponde la localidad donde se encuentra el centro de trabajo del derechohabiente.

8. Nombre del (los) Beneficiario (s)

Registrar el apellido paterno, materno y nombre completo (sin abreviar) de la persona que habrá de recibir el beneficio de la póliza de defunción.

9. Edad

Anotar la edad de la persona designada para recibir el beneficio de la póliza de defunción, de acuerdo con su acta de nacimiento.

10. Porcentaje

Registrar la proporción porcentual asignada al beneficio sobre el monto de la póliza de defunción.

11. Domicilio

Anotar el domicilio particular de derechohabiente, registrando el nombre de la calle (sin abreviar), número exterior y/o interior, colonia, código postal y la localidad de la persona que habrá de recibir el importe de la póliza de defunción.

12. Número del Beneficiario Menor (es) de Edad

Anotar el (los) número (s) del (los) beneficiario (s) menor (es) de edad registrado (s) en el punto número 8 del presente formato y que correspondan al mismo padre derechohabiente.

13. Nombre de los Padres del Beneficiario

Registra el apellido paterno, materno y nombre completo (sin abreviar) de los padres del (los) menor (es) de edad anotados en el punto número 12 del formato (SF-PS-03).

14. Nombre del Albacea

Anotar el apellido paterno, materno y el nombre completo (sin abreviar) de la persona asignada como albacea del (los) beneficiario (s) menor (es) de edad.

15. Domicilio del Albacea

Registrar el domicilio particular de la persona albacea, registrando el nombre de la calle (sin abreviar), número exterior y/o interior, colonia, código postal y la localidad, donde se ubica la residencia su residencia.

16. Nombre de los Padres del Beneficiario

Registra el apellido paterno, materno y nombre completo (sin abreviar) de los padres del (los) menor (es) de edad anotados en el punto número 12 del formato (SF-PS-03).

17. Nombre del Albacea

Anotar el apellido paterno, materno y el nombre completo (sin abreviar) de la persona asignada como albacea del (los) beneficiario (s) menor (es) de edad.

18. Domicilio del Albacea

Registrar el domicilio particular de la persona albacea, registrando el nombre de la calle (sin abreviar), número exterior y/o interior, colonia, código postal y la localidad, donde se ubica la residencia su residencia.

EN CASO DE EXISTIR MAS DE DOS BENEFICIARIOS MENORES DE EDAD, SOLICITAR AL DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES SOCIALES MAS HOJAS DEL FORMATO SF-PS-03.

19. Total de Beneficiarios

Anotar el número total de beneficiarios designados por el derechohabiente.

20. Total de Hojas

Anotar el número de hojas utilizadas por el derechohabiente.

21. Lugar

Anotar el nombre del municipio, en donde sé esta solicitando el trámite.

22. Fecha

Registrar el día, mes y año en que se está formulando la disposición testamentaria.

23. Firma del Derechohabiente

Plasmar la firma autógrafa del derechohabiente (que coincida con la credencial del SSTEEV o de Elector).

24. Certificación de Firma

Para Uso Exclusivo de la Autoridad que tenga fe pública.

25. Sello

Para Uso Exclusivo de la Autoridad que tenga fe pública.

Nota: Por acuerdo del Consejo de la Judicatura del Tribunal Superior de Justicia (8 de Mayo de 2001), la certificación de disposiciones testamentarias del SSTEEV quedan exentas del pago de derechos.

Los lugares donde se puede hacer esta certificación:
Juzgados de Primera Instancia
Juzgados Menores y
Municipales

DISPOSICIÓN TESTAMENTARIA PARA PENSIONADO (SF/PS/03)

SSTEEV

SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ

DISPOSICIÓN TESTAMENTARIA PARA PENSIONADOS

SELLO DEL SINDICATO QUE GESTIONA EL TRAMITE

El que suscribe: 1
Nombre Completo del Pensionado

No. de Pensión: 2 R.F.C. 3 C.U.R.P. 4

Domicilio: 5

Población: 6 Municipio: 7

en cumplimiento a lo dispuesto por el Artículo 61 de la Ley del Seguro Social de los Trabajadores de la Educación del Estado de Veracruz, expedida con fecha 8 de mayo de 1967, dispone que al ocurrir su fallecimiento, **el 50% (cincuenta por ciento)** de la cantidad que constituya la Póliza de Defunción en vigor sea entregada a las siguientes personas cuyas generales son:

1	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Edad	Porcentaje %
8				9	10
Domicilio					
Calle	Número	Colonia	Localidad		
11					

2	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Edad	Porcentaje %
Domicilio					
Calle	Número	Colonia	Localidad		

3	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Edad	Porcentaje %
Domicilio					
Calle	Número	Colonia	Localidad		

4	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Edad	Porcentaje %
Domicilio					
Calle	Número	Colonia	Localidad		

5	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Edad	Porcentaje %
Domicilio					
Calle	Número	Colonia	Localidad		

6	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Edad	Porcentaje %
Domicilio					
Calle	Número	Colonia	Localidad		

7	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Edad	Porcentaje %
Domicilio					
Calle	Número	Colonia	Localidad		

NOTA: Presentar por duplicado y certificada por autoridad que tenga fé pública.

SF-PS-04

DISPOSICIÓN TESTAMENTARIA PARA PENSIONADO (SF/PS/03)

En caso de beneficiarios menores de edad señalar los datos siguientes (asignar en el extremo superior izquierdo el número que corresponda a cada beneficiario según la designación anterior):

12	**Nombre de los padres del beneficiario**
13	
	Nombre del albacea
14	
	Domicilio del albacea
15	
	Nombre de los padres del beneficiario
16	
	Nombre del albacea
17	
	Domicilio del albacea
18	

Número total de beneficiarios designados: 19 **Número total de hojas presentadas:** 20

21 _____ (Lugar), a _____ (Día) de 22 _____ (Mes) de _____ (Año)

23

Firma del Pensionado

Certificación de firma por la autoridad correspondiente que tenga fé pública.
(Art. 48 Ley del SSTEEV)

24

25

Sello

José Ma. Mata No. 2, Xalapa, Veracruz.; Teléfonos: 817-00-00 al 03; http://www.ssteev.gob.mx; Correo Electrónico: webmagisterio@ssteev.gob.mx

DISPOSICIÓN TESTAMENTARIA PARA PENSIONADOS (SF/PS/03)

1. Nombre de Pensionado

Anotar el apellido paterno, materno y nombre completo (sin abreviar) del derechohabiente que ha formulado su testamento.

2. No. De Pensión

Anotar el número de pensión asignado por el Instituto de Pensiones del Estado al derechohabiente.

3. R.F.C.

Anotar los dígitos alfanuméricos que integran el registro federal de contribuyente del derechohabiente, así como la homoclave correspondiente.

4. CURP

Registrar la clave única del registro de población del derechohabiente.

5. Domicilio

Anotar el domicilio particular del derechohabiente, registrando el nombre de la calle (sin abreviar), número exterior y/o interior, colonia, código postal.

6. Población

Anotar el nombre de la comunidad o localidad sonde se encuentra ubicado el domicilio del derechohabiente.

7. Municipio

Anotar el municipio al que corresponde la localidad donde se encuentra el domicilio del derechohabiente.

8. Nombre del Beneficiario

Registrar el apellido paterno, materno y nombre completo (sin abreviar) de la persona que habrá de recibir el beneficio de la póliza de defunción.

9. Edad

Anotar la edad de la persona designada para recibir el beneficio de la póliza de defunción, de acuerdo con su acta de nacimiento.

10. Porcentaje

Registrar la proporción porcentual asignada al beneficio sobre el monto de la póliza de defunción.

11. Domicilio

Anotar el domicilio particular de derechohabiente, registrando el nombre de la calle (sin abreviar), número exterior y/o interior, colonia, código postal y la localidad de la persona que habrá de recibir el importe de la póliza de defunción.

12. Número del Beneficiario Menor (es) de Edad

Anotar el (los) número (s) del (los) beneficiario (s) menor (es) de edad registrado (s) en el punto número 8 del presente formato y que correspondan al mismo padre derechohabiente.

13. Nombre de los Padres del Beneficiario

Registra el apellido paterno, materno y nombre completo (sin abreviar) de los padres del (los) menor (es) de edad anotados en el punto número 12 del formato (SF-PS-03).

14. Nombre del Albacea

Anotar el apellido paterno, materno y el nombre completo (sin abreviar) de la persona asignada como albacea del (los) beneficiario (s) menor (es) de edad.

15. Domicilio del Albacea

Registrar el domicilio particular de la persona albacea, registrando el nombre de la calle (sin abreviar), número exterior y/o interior, colonia, código postal y la localidad, donde se ubica la residencia su residencia.

16. Nombre de los Padres del Beneficiario

Registra el apellido paterno, materno y nombre completo (sin abreviar) de los padres del (los) menor (es) de edad anotados en el punto número 12 del formato (SF-PS-03).

17. Nombre del Albacea

Anotar el apellido paterno, materno y el nombre completo (sin abreviar) de la persona asignada como albacea del (los) beneficiario (s) menor (es) de edad.

18. Domicilio del Albacea

Registrar el domicilio particular de la persona albacea, registrando el nombre de la calle (sin abreviar), número exterior y/o interior, colonia, código postal y la localidad, donde se ubica la residencia su residencia.

EN CASO DE EXISTIR MAS DE DOS BENEFICIARIOS MENIRES DE EDAD, SOLICITAR AL DEPTO. DE PRESTACIONES SOCIALES DEL SSTEEV MAS HOJAS DEL FORMATO SF-PS-03.

19. Total de Beneficiarios

Anotar el número total de beneficiarios designados por el derechohabiente.

20. Total de Hojas

Anotar el número de hojas utilizadas por el derechohabiente.

21. Lugar

Anotar el nombre del municipio, en donde sé esta solicitando el trámite.

22. Fecha

Registrar el día, mes y año en que se está formulando la disposición testamentaria.

23. Firma del Pensionado

Plasmar la firma autógrafa del derechohabiente (que coincida con la credencial del SSTEEV o de Elector).

24. Certificación de Firma

Para Uso Exclusivo de la Autoridad que tenga fe pública.

25. Sello

Para Uso Exclusivo de la Autoridad que tenga fe pública.

Nota: Por acuerdo del Consejo de la Judicatura del Tribunal Superior de Justicia (8 de Mayo de 2001), la certificación de disposiciones testamentarias del SSTEEV quedan exentas del pago de derechos.

Los lugares donde se puede hacer esta certificación:
Juzgados de Primera Instancia
Juzgados Menores y
Municipales

NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO	TRÁMITE	SERVICIO
PAGO DE PÓLIZA POR DEFUNCIÓN	X	

OBJETIVO DEL TRÁMITE	TIEMPO DE RESPUESTA
HACER EFECTIVO EL PAGO DEL 100% DE LA PÓLIZA POR DEFUNCIÓN A LOS BENEFICIARIOS	7 DIAS HABILES A LA INTEGRACION DE LA DOCUMENTACIÓN

COSTO DEL TRÁMITE	COMPROBANTE A OBTENER	VIGENCIA DEL TRÁMITE
GRATUITO	- CHEQUE NOMINATIVO POR CONCEPTO DEL PAGO DE LA PRESTACIÓN - COPIA DE ÓRDEN DE PAGO.	NO EXISTE PRESCRIPCION DE LA PRESTACIÓN

USUARIOS	HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO
BENEFICIARIOS DE DERECHOHABIENTES DEL SSTEEV.	LUNES A VIERNES DE 8:00 A 14:00 HRS.

ÁREA RESPONSABLE	OFICINA EN LA QUE SE REALIZA EL TRÁMITE O SERVICIO
DEPARTAMENTO PRESTACIÓNES SOCIALES	ÁREA DE PÓLIZAS

UBICACIÓN DE LA OFICINA	NÚMERO TELEFONICO
JOSÉ MA. MATA NO.2 1ER PISO ZONA CENTRO. C.P. 91000. XALAPA, VERACRUZ.	8 17 00 00 AL 03 EXT. 1118

REQUISITOS

1-. OFICIO DE SOLICITUD DE LOS BENEFICIARIOS DIRIGIDO AL DIRECTOR GERENTE DEL SSTEEV EN ORIGINAL Y COPIA.
PRESENTAR COMPLETA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN EN ORIGINAL Y COPIA :
2.- BAJA POR DEFUNCIÓN EXPEDIDA POR LA DEPENDENCIA DONDE LABORABA.
3.- HOJA CURRICULAR DE SERVICIOS.
4.-ACTA DE NACIMIENTO DEL DERECHOHABIENTE.
5.- ACTA DE DEFUNCIÓN DEL DERECHOHABIENTE.
6.- ACTA DE NACIMIENTO DE LOS BENEFICIARIOS.
7.- DISPOSICIÓN TESTAMENTARIA DEL SSTEEV O RESOLUCION JUDICIAL (SUCESION TESTAMENTARIA).
8.- ÚLTIMO TALON DE CHEQUE.
9.- CREDENCIAL DE ELECTOR DEL DERECHOHABIENTE Y BENEFICIARIOS (ORIGINAL Y COPIA).

FUNDAMENTO JURIDICO	FORMATOS A UTILIZAR
- ARTS. 43 A 54 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ. - ACUERDOS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION DEL SSTEEV.	NINGUNO

TAMAÑO DE LA EMPRESA*				ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRÁMITE O SERVICIO*		
MICRO	PEQUEÑA	MEDIANA	GRANDE	INDUSTRIAL	COMERCIAL	SERVICIOS

APLICA AFIRMATIVA FICTA		PROPOSITO*		MOMENTO DE LA APERTURA*		
SI	**NO**	**APERTURA**	**OPERACION**	**CONSTITUCION**	**CONSTRUCCION**	**INSTALACION**
	X					
FECHA DE VALIDACION		**NOMBRE Y CARGO DEL** RESPONSABLE DE LA INFORMACION			**Vo. Bo.**	
		C.P. NADIA ABRAHAM LOYA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES SOCIALES			C.P. JORGE A. CARVAJAL MADERO SUBDIRECTOR DE FINANZAS	

- **Exclusivo trámites empresariales**

NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO	TRÁMITE	SERVICIO
PAGO DE MEDIA PÓLIZA ANTICIPADA POR JUBILACIÓN	X	

OBJETIVO DEL TRÁMITE	TIEMPO DE RESPUESTA
HACER EFECTIVO EL PAGO DEL 50% ANTICIPADO DE LA PÓLIZA DE DEFUNCIÓN A LOS DERECHOHABIENTES AL PENSIONARSE	7 DIAS HABILES A LA INTEGRACION DE LA DOCUMENTACIÓN

COSTO DEL TRÁMITE	COMPROBANTE A OBTENER	VIGENCIA DEL TRÁMITE
GRATUITO	- CHEQUE NOMINATIVO POR CONCEPTO DEL PAGO DE LA PRESTACIÓN - COPIA DE ÓRDEN DE PAGO.	NO EXISTE PRESCRIPCION DE LA PRESTACIÓN

USUARIOS	HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO
DERECHOHABIENTES DEL SSTEEV.	LUNES A VIERNES DE 8:00 A 14:00 HRS.

ÁREA RESPONSABLE	OFICINA EN LA QUE SE REALIZA EL TRÁMITE O SERVICIO
DEPARTAMENTO PRESTACIÓNES SOCIALES	ÁREA DE PÓLIZAS

UBICACIÓN DE LA OFICINA	NÚMERO TELEFONICO
JOSÉ MA. MATA NO.2 1ER PISO ZONA CENTRO. C.P. 91000. XALAPA, VERACRUZ.	8 17 00 00 AL 03 EXT. 118

REQUISITOS

1. OFICIO DE SOLICITUD DEL DERECHOHABIENTE DIRIGIDO AL DIRECTOR GERENTE EN ORIGINAL Y UNA COPIA.

PRESENTAR COMPLETA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN EN ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA:

2. BAJA DEL SERVICIO (POR JUBILACION O PENSION EXPEDIDA POR LA DEPENDENCIA DONDE LABORABA).
3. HOJA CURRICULAR DE SERVICIOS.
4. ACUERDO DE PENSION DEL IPE.
5. ACTA DE NACIMIENTO.
6. ÚLTIMO TALON DE CHEQUE (ORIGINAL Y COPIA).
7. CREDENCIAL DE ELECTOR (ORIGINAL Y COPIA).

FUNDAMENTO JURIDICO	FORMATOS A UTILIZAR
- ARTS. 55 AL 60 Y DEL 63 AL 66 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ. - ACUERDOS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION DEL SSTEEV.	NINGUNO

TAMAÑO DE LA EMPRESA*				ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRÁMITE O SERVICIO*		
MICRO	PEQUEÑA	MEDIANA	GRANDE	INDUSTRIAL	COMERCIAL	SERVICIOS

APLICA AFIRMATIVA FICTA		PROPOSITO*		MOMENTO DE LA APERTURA*		
SI	**NO**	**APERTURA**	**OPERACION**	**CONSTITUCION**	**CONSTRUCCION**	**INSTALACION**
	X					
FECHA DE VALIDACION		**NOMBRE Y CARGO DEL** RESPONSABLE DE LA INFORMACION			**Vo. Bo.**	
		C.P. NADIA ABRAHAM LOYA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES SOCIALES			C.P. JORGE A. CARVAJAL MADERO SUBDIRECTOR DE FINANZAS	

*** Exclusivo trámites empresariales**

NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO	TRÁMITE	SERVICIO
PAGO DE LA MEDIA PÓLIZA POR DEFUNCIÓN	X	

OBJETIVO DEL TRÁMITE	TIEMPO DE RESPUESTA
HACER EFECTIVO DEL PAGO DEL 50% COMPLEMENTARIO DE LA PÓLIZA DE DEFUNCIÓN A LOS BENEFICIARIOS	7 DIAS HABILES A LA INTEGRACION DE LA DOCUMENTACIÓN

COSTO DEL TRÁMITE	COMPROBANTE A OBTENER	VIGENCIA DEL TRÁMITE
GRATUITO	- CHEQUE NOMINATIVO POR CONCEPTO DEL PAGO DE LA PRESTACIÓN - COPIA DE ÓRDEN DE PAGO.	NO EXISTE PRESCRIPCION DE LA PRESTACIÓN

USUARIOS	HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO
BENEFICIARIOS DEL DERECHOHABIENTES O PENSIONADO.	LUNES A VIERNES DE 8:00 A 14:00 HRS.

ÁREA RESPONSABLE	OFICINA EN LA QUE SE REALIZA EL TRÁMITE O SERVICIO
DEPARTAMENTO PRESTACIÓNES SOCIALES	ÁREA DE PÓLIZAS

UBICACIÓN DE LA OFICINA	NÚMERO TELEFONICO
JOSÉ MA. MATA NO.2 1ER PISO ZONA CENTRO. C.P. 91000. XALAPA, VERACRUZ.	8 17 00 00 AL 03 EXT. 118

REQUISITOS

1. OFICIO DE SOLICITUD DE LOS BENEFICIARIOS DIRIGIDO AL DIRECTOR GERENTE DEL SSTEEV.

PRESENTAR COMPLETA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN EN ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA.

2. ACTA DE DEFUNCIÓN DEL ASEGURADO.
3. ACTA DE NACIMIENTO DE LOS BENEFICIARIOS.
4. COPIA DEL TESTAMENTO.
5. CREDENCIAL DE ELECTOR DEL DERECHOHABIENTE Y BENEFICIARIOS (COPIA).

FUNDAMENTO JURIDICO	FORMATOS A UTILIZAR
- ARTS. 61 Y 62 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ. - ACUERDOS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION DEL SSTEEV.	NINGUNO

TAMAÑO DE LA EMPRESA*				ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRÁMITE O SERVICIO*		
MICRO	PEQUEÑA	MEDIANA	GRANDE	INDUSTRIAL	COMERCIAL	SERVICIOS

APLICA AFIRMATIVA FICTA		PROPOSITO*		MOMENTO DE LA APERTURA*		
SI	**NO**	**APERTURA**	**OPERACION**	**CONSTITUCION**	**CONSTRUCCION**	**INSTALACION**
	X					
FECHA DE VALIDACION		**NOMBRE Y CARGO DEL** RESPONSABLE DE LA INFORMACION			**Vo. Bo.**	
		C.P. NADIA ABRAHAM LOYA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES SOCIALES			C.P. JORGE A. CARVAJAL MADERO SUBDIRECTOR DE FINANZAS	

*** Exclusivo trámites empresariales**

NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO	TRÁMITE	SERVICIO
PAGO DE LOS BENEFICIOS COMPLEMENTARIOS POR DEFUNCIÓN	X	

OBJETIVO DEL TRÁMITE	TIEMPO DE RESPUESTA
HACER EFECTIVO EL PAGO DE LA PRESTACIÓN OTORGADA POR EL CONVENIO DEL FONDO DE BENEFICIOS COMPLEMENTARIOS A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS	45 DIAS A LA INTEGRACION COMPLETA DE LA DOCUMENTACIÓN.

COSTO DEL TRÁMITE	COMPROBANTE A OBTENER	VIGENCIA DEL TRÁMITE
GRATUITO	- CHEQUE NOMINATIVO POR CONCEPTO DEL PAGO DE LOS BENEFICIOS DEL CONVENIO. - COPIA DE ÓRDEN DE PAGO.	2 AÑOS A PARTIR DE LA DEFUNCIÓN PARA RECLAMAR EL PAGO.

USUARIOS	HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO
BENEFICIARIOS DERECHOHBIENTES DEL SSTEEV QUE PERTENECEN A LOS SINDICATOS FIRMANTES DEL CONVENIO.	LUNES A VIERNES DE 8:00 A 14:00 HRS.

ÁREA RESPONSABLE	OFICINA EN LA QUE SE REALIZA EL TRÁMITE O SERVICIO
DEPARTAMENTO PRESTACIÓNES SOCIALES	ÁREA DE PÓLIZAS

UBICACIÓN DE LA OFICINA	NÚMERO TELEFONICO
JOSÉ MA. MATA NO.2 1ER PISO ZONA CENTRO. C.P. 91000. XALAPA, VERACRUZ.	8 17 00 00 AL 03 EXT. 118

REQUISITOS

1. OFICIO DE SOLICITUD DEL SINDICATO DIRIGIDO AL DIRECTOR-GERENTE DEL SSTEEV EN ORIGINAL Y UNA COPIA.

PRESENTAR COMPLETA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN DEL DERECHOHABIENTE EN ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA:

2. OFICIO DE SOLICITUD PERSONAL.
3. HOJA CURRICULAR DEL SERVICIO.
4. BAJA POR DEFUNCIÓN.
5. ACTA DE NACIMIENTO DEL DERECHOHABIENTE.
6. ACTA DE DEFUNCIÓN DEL DERECHOHABIENTE.
7. ACTA DE NACIMIENTO DE LOS BENEFICIARIOS.
8. COPIA DEL ÚLTIMO TALON DE CHEQUE.
9. TESTAMENTO DEL SSTEEV O RESOLUCION JUDICIAL.
10. CREDENCIAL DE ELECTOR DEL DERECHOHABIENTE Y BENEFICIARIOS (COPIA).

FUNDAMENTO JURIDICO	FORMATOS A UTILIZAR
- CONVENIOS DE ADMINSITRACIÓN DEL FONDO DE BENEFICIOS COMPLEMENTARIOS SUSCRITOS EN EL AÑO 1992 CON LOS SINDICATOS: SNTE SECCION 56, SETSE, SUTSEM, SDTEV, STENV Y MAGISTERIAL VERACRUZANO CROC. - ACUERDOS DEL CONSEJO DE ADMINSITRACIÓN DEL SSTEEV.	NINGUNO

TAMAÑO DE LA EMPRESA*				ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRÁMITE O SERVICIO*		
MICRO	PEQUEÑA	MEDIANA	GRANDE	INDUSTRIAL	COMERCIAL	SERVICIOS

APLICA AFIRMATIVA FICTA		PROPOSITO*		MOMENTO DE LA APERTURA*		
SI	NO	APERTURA	OPERACION	CONSTITUCION	CONSTRUCCION	INSTALACION
	X					
FECHA DE VALIDACION		NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACION			Vo. Bo.	
		C.P. NADIA ABRAHAM LOYA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES SOCIALES			C.P. JORGE A. CARVAJAL MADERO SUBDIRECTOR DE FINANZAS	

- **Exclusivo trámites empresariales**

NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO	TRÁMITE	SERVICIO
PAGO DE LOS BENEFICIOS COMPLEMENTARIOS POR INCAPACIDAD	X	

OBJETIVO DEL TRÁMITE	TIEMPO DE RESPUESTA
HACER EECTIVO EL PAGO DE LOS BENEFICIOS POR INCAPACIDAD QUE OTORGA EL CONVENIO DEL FONDO DE BENEFICIOS COMPLEMENTARIOS A LOS DERECHOHABIENTES	60 DIAS A LA INTEGRACION COMPLETA DE LA DOCUMENTACIÓN

COSTO DEL TRÁMITE	COMPROBANTE A OBTENER	VIGENCIA DEL TRÁMITE
GRATUITO	- CHEQUE NOMINATIVO POR CONCEPTO DEL PAGO DE LOS BENEFICIOS DEL CONVENIO. - COPIA DE ÓRDEN DE PAGO.	2 AÑOS A PARTIR DE LA BAJA POR INCAPACIDAD.

USUARIOS	HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO
BENEFICIARIOS DERECHOHBIENTES DEL SSTEEV QUE PERTENECEN A LOS SINDICATOS FIRMANTES DEL CONVENIO.	LUNES A VIERNES DE 8:00 A 14:00 HRS.

ÁREA RESPONSABLE	OFICINA EN LA QUE SE REALIZA EL TRÁMITE O SERVICIO
DEPARTAMENTO PRESTACIÓNES SOCIALES	ÁREA DE PÓLIZAS

UBICACIÓN DE LA OFICINA	NÚMERO TELEFONICO
JOSÉ MA. MATA NO.2 1ER PISO ZONA CENTRO. C.P. 91000. XALAPA, VERACRUZ.	8 17 00 00 AL 03 EXT. 118

REQUISITOS

1. OFICIO DE SOLICITUD DEL SINDICATO DIRIGIDO AL DIRECTOR-GERENTE DEL SSTEEV EN ORIGINAL Y UNA COPIA.

PRESENTAR COMPLETA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN DEL DERECHOHABIENTE ORIGINAL Y COPIA CERTIFICADA:

2. OFICIO DE SOLICITUD PERSONAL.
3. HOJA CURRICULAR DE SERVICIOS.
4. BAJA POR INCAPACIDAD.
5. ACTA DE NACIMIENTO DEL DERECHOHABIENTE.
6. DICTAMEN MEDICO DE LA DEPENDENCIA OFICIAL QUE PROPORCIONA EL SERVICIO MEDICO.
7. DICTAMEN DEL IPE.
8. FOTOCOPIA DEL ÚLTIMO TALON DE CHEQUE.
9. ACTA DE NACIMIENTO (ORIGINAL Y COPIA).

FUNDAMENTO JURIDICO	FORMATOS A UTILIZAR
- CONVENIOS DE ADMINSITRACIÓN DEL FONDO DE BENEFICIOS COMPLEMENTARIOS SUSCRITOS EN EL AÑO 1992 CON LOS SINDICATOS: SNTE SECCION 56, SETSE, SUTSEM, SDTEV, STENV Y MAGISTERIAL VERACRUZANO CROC. - ACUERDOS DEL CONSEJO DE ADMINSITRACIÓN DEL SSTEEV	NINGUNO

TAMAÑO DE LA EMPRESA*				ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRÁMITE O SERVICIO*		
MICRO	PEQUEÑA	MEDIANA	GRANDE	INDUSTRIAL	COMERCIAL	SERVICIOS

APLICA AFIRMATIVA FICTA		PROPOSITO*		MOMENTO DE LA APERTURA*		
SI	**NO**	**APERTURA**	**OPERACION**	**CONSTITUCION**	**CONSTRUCCION**	**INSTALACION**
	X					
FECHA DE VALIDACION		**NOMBRE Y CARGO DEL** RESPONSABLE DE LA INFORMACION			**Vo. Bo.**	
		C.P. NADIA ABRAHAM LOYA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES SOCIALES			C.P. JORGE A. CARVAJAL MADERO SUBDIRECTOR DE FINANZAS	

- **Exclusivo trámites empresariales**

NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO	TRÁMITE	SERVICIO
PAGO DE BENEFICIOS COMPLEMENTARIOS POR RETIRO	X	

OBJETIVO DEL TRÁMITE	TIEMPO DE RESPUESTA
HACER EFECTIVO EL PAGO DE BENEFICIOS POR RETIRO A LOS DERECHOHABIENTES QUE PERTENECEN A LOS SINDICATOS FIRMANTES DEL CONVENIO DEL FONDO DE BENEFICIOS COMPLEMETARIOS	SEGÚN LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS DEL FONDO (FBC)

COSTO DEL TRÁMITE	COMPROBANTE A OBTENER	VIGENCIA DEL TRÁMITE
GRATUITO	- CHEQUE NOMINATIVO POR CONCEPTO DEL PAGO DE LOS BENEFICIOS DEL CONVENIO. - COPIA DE ÓRDEN DE PAGO.	2 AÑOS A PARTIR DE LA BAJA DEL SERVICIO.

USUARIOS	HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO
BENEFICIARIOS DERECHOHBIENTES DEL SSTEEV QUE PERTENECEN A LOS SINDICATOS FIRMANTES DEL CONVENIO.	LUNES A VIERNES DE 8:00 A 14:00 HRS.

ÁREA RESPONSABLE	OFICINA EN LA QUE SE REALIZA EL TRÁMITE O SERVICIO
DEPARTAMENTO PRESTACIÓNES SOCIALES	ÁREA DE PÓLIZAS

UBICACIÓN DE LA OFICINA	NÚMERO TELEFONICO
JOSÉ MA. MATA NO.2 1ER PISO ZONA CENTRO. C.P. 91000. XALAPA, VERACRUZ.	8 17 00 00 AL 03 EXT. 118

REQUISITOS

1. OFICIO DE SOLICITUD SINDICAL DIRIGIDO AL DIRECTRO-GERENTE DEL SSTEEV EN ORIGINAL Y UNA COPIA.

PRESENTAR COMPLETA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN DEL DERECHOHABIENTE ORIGINAL O COPIA CERTIFICADA

2. OFICIO DE SOLICITUD POR ESCRITO DEL BENEFICIARIO.
3. HOJA CURRICULAR DE SERVICIOS.
4. BAJA DE SERVICIO POR JUBILACION.
5. ACTA DE NACIMIENTO DEL DERECHOHABIENTE.
6. ACUERDO DEL IPE.
7. ÚLTIMO TALON DE PAGO (ORIGINAL Y COPIA).

FUNDAMENTO JURIDICO	FORMATOS A UTILIZAR
- CONVENIOS DE ADMINSITRACIÓN DEL FONDO DE BENEFICIOS COMPLEMENTARIOS SUSCRITOS EN EL AÑO 1992 CON LOS SINDICATOS: SNTE SECCION 56, SETSE, SUTSEM, SDTEV, STENV Y MAGISTERIAL VERACRUZANO CROC. - ACUERDOS DEL CONSEJO DE ADMINSITRACIÓN DEL SSTEEV.	NINGUNO

TAMAÑO DE LA EMPRESA*				ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRÁMITE O SERVICIO*		
MICRO	PEQUEÑA	MEDIANA	GRANDE	INDUSTRIAL	COMERCIAL	SERVICIOS

APLICA AFIRMATIVA FICTA		PROPOSITO*		MOMENTO DE LA APERTURA*		
SI	**NO**	**APERTURA**	**OPERACION**	**CONSTITUCION**	**CONSTRUCCION**	**INSTALACION**
	X					
FECHA DE VALIDACION		**NOMBRE Y CARGO DEL** RESPONSABLE DE LA INFORMACION			**Vo. Bo.**	
		C.P. NADIA ABRAHAM LOYA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES SOCIALES			C.P. JORGE A. CARVAJAL MADERO SUBDIRECTOR DE FINANZAS	

*** Exclusivo trámites empresariales**

NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO	TRÁMITE	SERVICIO
PAGO DEL PRÉSTAMO DEL FONDO DE BENEFICIOS COMPLEMENTARIOS	X	

OBJETIVO DEL TRÁMITE	TIEMPO DE RESPUESTA
HACER EFECTIVO EL PAGO DEL PRÉSTAMO DE FBC A LOS DERECHOHABIENTES QUE PERTENECIENDO A LOS SINDICATOS FIRMANTES DEL CONVENIO DEL FONDO DE BENEFICIOS COMPLEMENTARIOS SE PENSIONEN	SEGÚN LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS DEL FONDO (FBC)

COSTO DEL TRÁMITE	COMPROBANTE A OBTENER	VIGENCIA DEL TRÁMITE
GRATUITO	- CHEQUE NOMINATIVO POR $2,500.00 POR CONCEPTO DEL PAGO DEL PRSTAMO DEL FBC. - COPIA DE ÓRDEN DE PAGO.	2 AÑOS A PARTIR DE LA BAJA DEL SERVICIO.

USUARIOS	HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO
BENEFICIARIOS DERECHOHABIENTES DEL SSTEEV QUE PERTENECEN A LOS SINDICATOS FIRMANTES DEL CONVENIO.	LUNES A VIERNES DE 8:00 A 14:00 HRS.

ÁREA RESPONSABLE	OFICINA EN LA QUE SE REALIZA EL TRÁMITE O SERVICIO
DEPARTAMENTO PRESTACIÓNES SOCIALES	ÁREA DE PÓLIZAS

UBICACIÓN DE LA OFICINA	NÚMERO TELEFONICO
JOSÉ MA. MATA NO.2 1ER PISO ZONA CENTRO. C.P. 91000. XALAPA, VERACRUZ.	8 17 00 00 AL 03 EXT. 118

REQUISITOS

1. OFICIO DE SOLICITUD SINDICAL DIRIGIDO AL DIRECTOR GERENTE DEL SSTEEV.
2. NOTIFICACION AL SSTEEV DE ADEUDO AL FBC (SST-FBC-003).

FUNDAMENTO JURIDICO	FORMATOS A UTILIZAR
- ACUERDOS DEL CONSEJO DE ADMINSITRACIÓN DEL SSTEEV. - CONVENIO DEL SSTEEV.	SOLICITUD DE PRÉSTAMO (SST-FBC-003)

TAMAÑO DE LA EMPRESA*				ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRÁMITE O SERVICIO*		
MICRO	PEQUEÑA	MEDIANA	GRANDE	INDUSTRIAL	COMERCIAL	SERVICIOS

APLICA AFIRMATIVA FICTA		PROPOSITO*		MOMENTO DE LA APERTURA*		
SI	NO	APERTURA	OPERACION	CONSTITUCION	CONSTRUCCION	INSTALACION
	X					

FECHA DE VALIDACION	NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACION	Vo. Bo.
	C.P. NADIA ABRAHAM LOYA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PRESTACIONES SOCIALES	C.P. JORGE A. CARVAJAL MADERO SUBDIRECTOR DE FINANZAS

*** Exclusivo trámites empresariales**

NOMBRE DEL TRAMITE O SERVICIO	TRAMITE	SERVICIO
VENTAS A CRÉDITO A DERECHOHABIENTES SIN INTERESES EN MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BÁSICOS		X

OBJETIVO DEL TRAMITE	TIEMPO DE RESPUESTA
BRINDAR LA FACILIDAD PARA ADQUIRIR MEDICINAS Y PRODUCTOS BASICOS A LOS DERECHOHABIENTES DEL S.S.T.E.E.V.	5 MINUTOS EN CAJA

COSTO DEL TRAMITE	COMPROBANTE A OBTENER	VIGENCIA DEL TRAMITE
EL IMPORTE DE LAS VENTAS	PAGARE: UN TANTO	CUATRO QUINCENAS DESPUES DE REALIZAR LA COMPRA A CREDITO

USUARIOS	HORARIO DE ATENCION AL PUBLICO
DERECHOHABIENTES DEL S.S.T.E.E.V.	VER DIRECTORIO ANEXO

AREA RESPONSABLE	OFICINA EN LA QUE SE REALIZA EL TRAMITE O SERVICIO
SUBDIRECCION DE COMERCIALIZACION	FARMACIAS DEL MAGISTERIO

UBICACION DE LA OFICINA	NUMERO TELEFONICO
VER DIRECTORIO ANEXO	VER DIRECTORIO ANEXO

REQUISITOS

1. CREDENCIAL DE AFILIACION AL SSTEEV VIGENTE: EN ORIGINAL Y UNA COPIA.
2. CREDENCIAL DEL ELECTOR: EN ORIGINAL Y UNA COPIA.
3. ULTIMO TALON DE CHEQUE: EN ORIGINAL Y UNA COPIA.
4. FIRMAR EL PAGARE CORRESPONDIENTE: EN TRES TANTOS.
5. EL IMPORTE DEL CREDITO COMO MINIMO DEBE SER DE $300.00 Y MAXIMO DE $2000.00.
6. EL DERECHOHABIENTE DEBE TENER UNA PERCEPCION NETA DEL 100% DE MAS DEL IMPORTE QUE REPRESENTE EL PAGO QUINCENAL DEL CREDITO.

NOTA:

- EL CRÉDITO SE OTORGARÁ CON PREVIA REVISIÓN DEL ENCARGADO EN EL SISTEMA INTEGRAL DE SALDOS, SE DEBERÁ DE IMPRIMIR LA HOJA Y ANEXARLA AL PAGARÉ.
- SI EL QUE REALIZA LA COMPRA A CREDITO ES UN MENSAJERO DEL DERECHOHABIENTE, PRESENTAR ADEMAS: SU CREDENCIAL DE ELECTOR: EN ORIGINAL Y UNA COPIA.

FUNDAMENTO JURIDICO	FORMATOS A UTILIZAR
- ACUERDO DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION DEL S.S.T.E.E.V.	PAGARÉ

TAMAÑO DE LA EMPRESA*				ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE O SERVICIO*		
MICRO	PEQUEÑA	MEDIANA	GRANDE	INDUSTRIAL	COMERCIAL	SERVICIOS

APLICA AFIRMATIVA FICTA		PROPOSITO*		MOMENTO DE LA APERTURA*		
SI	NO	APERTURA	OPERACION	CONSTITUCION	CONSTRUCCION	INSTALACION
	X					

FECHA DE VALIDACION	NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACION	Vo. Bo.
	C.P. OMAR MENDOZA GONZÁLEZ JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL ADMINISTRATIVO	C.P. PORFIRIO JIMENEZ HERNANDEZ SUBDIRECTOR DE COMERCIALIZACION

- **Exclusivo trámites empresariales**

FORMATO/PAGARÉ: VENTAS A CRÉDITO SIN INTERESES EN FARMACIAS

SSTEEV

SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACION DEL ESTADO DE VERACRUZ

PAGARE

FOLIO:

NOMBRE DEL DERECHOHABIENTE 1		No. DE AFILIACION 2	No. DE PERSONAL 3
DIRECCION/COLONIA 4			
CIUDAD 5	TELEFONO PARTICULAR 6		
OFICINA PAGADORA 7	DEPENDENCIA 8	TELEFONO DEPENDENCIA 9	

PERCEPCION NETA QUINCENAL 10 (CON NUMERO) (11 CON LETRA)

CREDITO POR $: 12 UNICAMENTE EL IMPORTE DE LA COMPRA

DESCUENTO QUINCENAL POR $: 13 SELLO FARMACIA

DEBO Y PAGARE INCONDICIONALMENTE AL SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACION DEL ESTADO DE VERACRUZ, la cantidad de $ 14 (15) M. N. en calidad de crédito cuyo importe se soporta con el comprobante de compra de la farmacia 16, anexo al presente documento, cuya suma cubriré mediante 4 abonos quincenales sucesivos y que autorizo a descontar de mi sueldo a la oficina que me lo paga, con preferencia a cualesquiera otros pagos o deducciones y que los entreguen por mi cuenta al S.S.T.E.E.V. También estoy conforme que en caso mi separación del servicio, el último sueldo o sueldos que deba recibir se apliquen al pago del adeudo que tenga en esa fecha con dicha Institución. Si por cualquiera razón no se me hiciera la retención debida como abono de este adeudo, me comprometo a notificar inmediatamente a la oficina pagadora. En caso de separación del servicio o falta de DOS pagos consecutivos, el S.S.T.E.E.V. podrá dar por vencido el plazo de esta operación y exigir el total de la cantidad. Asimismo acepto sujetarme al clausulado que aparece al reverso de este Pagaré. Para el caso de juicio me someto a los tribunales de la Ciudad de Xalapa, Ver., y renuncio expresamente al fuero de mi domicilio y a cualquier otro que la Ley me conceda.

17 LUGAR Y FECHA

18 FIRMA DEL INTERESADO

Contrato de compra-venta de tracto sucesivo que celebran el (la) C 19 a quien en lo sucesivo se le denominara **"EL TRABAJADOR"** y el Seguro Social de los Trabajadores de la Educación del Estado de Veracruz a quien en lo sucesivo se le denominara, **"El S.S.T.E.E.V."**, con respecto a los productos adquiridos en las Farmacias del Magisterio, por lo que se someten a las siguientes:

D E C L A R A C I O N E S:

I.- Manifiesta **"EL TRABAJADOR"** que acepta la venta a crédito, y reconoce la obligación de pagar el precio de la misma a través de descuentos vía nomina y que respetará, en el caso de los sindicalizados, las condiciones del contrato de compra-venta de tracto sucesivo convenido entre su organización sindical y **"El S.S.T.E.E.V."** así como las clausulas de este contrato.

II.- **"EL TRABAJADOR"** manifiesta estar afiliado a **"El S.S.T.E.E.V."**.

III.- Por su parte **"El S.S.T.E.E.V."** acepta vender al trabajador contratante y manifiesta que respetará las clausulas de este contrato y en su caso las condiciones del contrato de compra-venta de tracto sucesivo celebrado con las organizaciones sindicales.

Por lo que libres de coacción alguna, ambas partes lo sujetan a las siguientes:

C L A U S U L A S:

Primera.- La presente operación de compra-venta es a crédito y el precio de la misma se fija en el anverso del pagaré, así como el pago quincenal que hará **"EL TRABAJADOR"** vía nomina.

Segunda.- Sólo tendrán derecho a los beneficios del presente contrato todos aquellos trabajadores del ramo educativo que se encuentren afiliados y cotizen a **"El S.S.T.E.E.V."**

Tercera.- Las compras a crédito a que se refiere este convenio por ningún motivo podrán causar interés alguno a favor de **"EL S.S.T.E.E.V."**, es decir el precio de las compras a crédito será el mismo que el precio de las compras al contado.

Cuarta.- Las compras únicamente las podrá realizar personalmente el interesado, para lo cual deberá presentar la credencial vigente de afiliación a **"El S.S.T.E.E.V."** y el ultimo talón de cheque o pago y una copia fotostática de ambas para su cotejo, mismas que quedarán en poder de **"EL S.S.T.E.E.V."**, asico mo la suscripción del pagaré en el momento de efectuar las compras. En caso de imposibilidad de asistencia del interesado por causas de salud, podrá solicitar a una persona de su confianza realice el tramite pero invariablemente el trabajador suscribirá el pagaré. La persona de confianza del interesado tendrá el carácter de su mensajero y dejará al momento de hacer el tramite una copia de su credencial de Elector junto con los demás requisitos.

Quinta.- La entrega de los productos será al momento de llevar a cabo la compra.

Sexta.- Las farmacias no estarán obligadas a aceptar la compra si el interesado o personas autorizadas por imposibilidad del asegurado, no presentan los documentos que menciona la clausula cuarta de este contrato.

Sèptima. El importe del crédito que se otorgue será como mínimo el de $300.00 y como máximo el de $2,000.00 en las compras, debiendo tener en ambos supuestos el interesado una percepción neta del 100% de mas del importe que represente el pago quincenal, a fin de garantizar debidamente la liquidación del adeudo en cuatro quincenas sucesivas.

Octava.- El interesado acepta la venta a plazos y reconoce la obligación de pagar el precio de la misma a través de descuentos de la nomina.

Novena.- El interesado autoriza con la firma del pagaré, a su oficina pagadora, para que se efectuen en el numero y monto fijados, los pagos vía nomina directo de su salario. Esta autorización se entiende como mandato, sin reserva del monto porcentual que implique cada pago con relación al total de sus percepciones, ya que reviste el carácter de pago a un tercero en su nombre y representación.

Décima.- El primer descuento se efectuará, en promedio, transcurrido un mes después de la compra que realice el derechohabiente.

Décima primera.- En el caso de que el derechohabiente haya realizado una compra a crédito, tendrá que liquidar éste para poder obtener un nuevo crédito.

Décima segunda.- En el caso de que el derechohabiente haya realizado una compra a crédito y éste termine su relación laboral con la Institución para la que trabajaba, ésta deberá dar aviso a **"EL S.S.T.E.E.V."**.

Décima tercera.- Cualquier reclamación derivada de este convenio o de alguna de las compras efectuadas por algún derechohabiente, deberá hacerse a través de la representación de su organización sindical o directamente en las oficinas de "EL S.S.T.E.E.V."

Décima cuarta.- Para efectos del cumplimiento de este contrato, cualquier cambio de domicilio del comprador deberá notificarlo por escrito de manera inmediata al vendedor, así como también cualquier variación de su relación laboral.

Décima quinta.- Este contrato surtirá efectos desde el día primero de octubre de año 2000 y su vigencia será hasta que una de las partes decida voluntariamente terminarlo, dando aviso por escrito a la otra con 60 días de anticipación.

Se firma este pagaré a los 20 **días**

Del mes de 21 **del año** 22

23 SSTEEV

24 COMPRADOR

PAGARÉ DE VENTAS A CRÉDITO SIN INTERESES EN FARMACIAS
"INSTRUCTIVO DE LLENADO"

1. Nombre

Anotar el apellido paterno, materno y nombre completo (sin abreviar) del derechohabiente solicitante del préstamo.

2. No. De Afiliación

Registrar el número de afiliación del derechohabiente asignado por el SSTEEV.

3. Número de Personal

Anotar el número de personal asignado por la Dependencia u Organismo donde labora el derechohabiente.

4. Dirección Colonia

Anotar la dirección y colonia que proporcione el derechohabiente al preguntárselo directamente.

5. Ciudad

Anotar el nombre de la ciudad que proporcione el derechohabiente al preguntárselo directamente.

6. Teléfono Particular

Anotar el número telefónico que nos proporcione el derechohabiente al preguntárselo directamente (no indispensable).

7. Oficina Pagadora

Anotar el nombre de la oficina pagadora tal y como aparece en el talón de pago del derechohabiente.

8. Dependencia

Anotar el nombre de la dependencia que proporcione el derechohabiente al preguntárselo directamente (lugar donde trabaja).

9. Teléfono de la Dependencia

Anotar el número telefónico que proporcione el derechohabiente al preguntárselo directamente (no indispensable).

10. Percepción Neta Quincenal con Número

Anotar la percepción neta del derechohabiente en número, incluyendo los descuentos, tomada del talón de pago.

11. Percepción Neta Quincenal con Letra

Anotar la percepción neta del derechohabiente en letra, incluyendo los descuentos tomada del talón de pago.

12. Crédito por $

Anotar el importe al cual asciende la compra del derechohabiente.

13. Descuento Quincenal por $

Registrar el importe que resulte de dividir el total de la compra entre cuatro quincenas.

14. $ _____

Registrar con número el importe de la compra del derechohabiente.

15. $ (_____)

Registrar con letra el importe de la compra del derechohabiente.

16. Nombre de la Farmacia

Anotar el nombre de la farmacia en la cual se otorgo el crédito.

17. Lugar y Fecha

Anotar el nombre de la cuidad donde esta ubicada la farmacia otorgante del crédito, así como la fecha en que se solicitó y otorgó el crédito.

18. Firma del Interesado

Registrar la firma del derechohabiente de su puño y letra en presencia del personal que está realizado el trámite; solamente se exceptuará esta regla cuando se presente la hipótesis de la cláusula cuarta del contrato anverso al pagaré.

19. Nombre

Anotar el nombre del derechohabiente tomado de su credencial de afiliación al SSTEEV.

20. Día

Registrar con número el día en que se otorga el crédito.

21. Mes

Anotar el mes en el que se otorga el crédito.

22. Año

Anotar el año en el que se otorga el crédito.

23. Vendedor

Registrar la firma del trabajador de la farmacia que realizó la venta a crédito.

24. Comprador

Registra la firma del derechohabiente al que se le otorgue el crédito.

NOMBRE DEL TRAMITE O SERVICIO	TRAMITE	SERVICIO
VENTAS A CRÉDITO A DERECHOHABIENTES EN ARTÍCULOS DE LÍNEA BLANCA, ELECTRODOMÉSTICOS, CÓMPUTO, ÓPTICA, TELEFONÍA CELULAR, MUEBLES Y COLCHONES		X

OBJETIVO DEL TRAMITE	TIEMPO DE RESPUESTA
BRINDAR LA FACILIDAD A LOS DERECHOHABIENTES DEL SSTEEV DE ADQUIRIR ARTÍCULOS DE LÍNEA BLANCA, ELECTRODOMÉSTICOS, CÓMPUTO, ÓPTICA, TELEFONÍA CELULAR, MUEBLES Y COLCHONES A CRÉDITO	15 MINUTOS EN CAJA

COSTO DEL TRAMITE	COMPROBANTE A OBTENER	VIGENCIA DEL TRAMITE
EL IMPORTE DE LAS VENTAS Y EL INTERES DEL CREDITO DE 1% MENSUAL.	♣ PAGARE: UN TANTO. ♣ TICKET DE CAJA.	12 O 24 QUINCENAS

USUARIOS	HORARIO DE ATENCION AL PUBLICO
DERECHOHABIENTES DEL S.S.T.E.E.V. (ACTIVOS Y JUBILADOS)	VER DIRECTORIO ANEXO

AREA RESPONSABLE	OFICINA EN LA QUE SE REALIZA EL TRAMITE O SERVICIO
SUBDIRECCION DE COMERCIALIZACION	TIENDA DE ELECTRODOMESTICOS DEL MAGISTERIO Y EDIFICIOS ESCOLARES ASIGNADOS POR LA SEV PARA LAS UNIDADES MOVILES Y MODULOS ITINERANTES

UBICACION DE LA OFICINA	NUMERO TELEFONICO
VER DIRECTORIO ANEXO	VER DIRECTORIO ANEXO

REQUISITOS

1. CREDENCIAL DE AFILIACION AL SSTEEV VIGENTE: EN ORIGINAL Y COPIA.
2. CREDENCIAL DE ELECTOR: EN ORIGINAL Y UNA COPIA
3. ULTIMO TALON DE CHEQUE: EN ORIGINAL Y COPIA.
4. FIRMAR EL PAGARE CORRESPONDIENTE: EN TRES TANTOS.
5. PERCEPCION NETA QUINCENAL MÍNIMA DE $1,000.00.

NOTA:

- EL CRÉDITO SE OTORGARÁ CON PREVIA REVISIÓN DEL ENCARGADO EN EL SISTEMA INTEGRAL DE SALDOS, SE DEBERÁ DE IMPRIMIR LA HOJA Y ANEXARLA AL PAGARÉ.
- EL IMPORTE MÍNIMO DEL CREDITO ES DE $500.00 Y MAXIMO DE $24,000.00.

FUNDAMENTO JURIDICO	FORMATOS A UTILIZAR
- ACUERDO DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION DEL S.S.T.E.E.V.	PAGARÉ

TAMAÑO DE LA EMPRESA*				ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE O SERVICIO*		
MICRO	PEQUEÑA	MEDIANA	GRANDE	INDUSTRIAL	COMERCIAL	SERVICIOS

APLICA AFIRMATIVA FICTA		PROPOSITO*		MOMENTO DE LA APERTURA*		
SI	NO	APERTURA	OPERACIÓN	CONSTITUCION	CONSTRUCCION	INSTALACION
	X					

FECHA DE VALIDACION	NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACION	Vo. Bo.
	C.P. OMAR MENDOZA GONZÁLEZ JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL ADMINISTRATIVO	C.P. PORFIRIO JIMENEZ HERNANDEZ SUBDIRECTOR DE COMERCIALIZACION

- **Exclusivo trámites empresariales**

FORMATO/PAGARÉ: VENTAS A CRÉDITO DE ARTÍCULOS DE LÍNEA BLANCA, ELECTRODOMÉSTICOS, CÓMPUTO, ÓPTICA, TELEFONÍA CELULAR, MUEBLES Y COLCHONES

SSTEEV

SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACION DEL ESTADO DE VERACRUZ

FOLIO:

PAGARE

NOMBRE DEL TRABAJADOR 1	No. DE AFILIACION 2	No. DE PERSONAL 3
DIRECCIÓN/COLONIA 4		
CIUDAD 5	TELEFONO PARTICULAR 6	
OFICINA PAGADORA 8	DEPENDENCIA 9	TELEFONO DEPENDENCIA 10

PERCEPCION NETA QUINCENAL: 11 CON NUMERO (12 CON LETRA)

CREDITO POR $: 12 UNICAMENTE EL IMPORTE DE LA COMPRA INTERÉS $ 13 $ 14

DESCUENTO QUINCENAL POR $: 15

DEBO Y PAGARE INCONDICIONALMENTE AL SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACION DEL ESTADO DE VERACRUZ, la cantidad de $ 16 (17) M. N. en calidad de crédito, cuyo importe se soporta con el comprobante de compra, cuya suma cubriré mediante 18 abonos quincenales sucesivos y que autorizo a descontar de mi sueldo a la oficina que me lo paga, con preferencia a cualesquiera otros pagos o deducciones y que los entreguen por mi cuenta al S.S.T.E.E.V. También estoy conforme que en caso de mi separación del servicio, el último sueldo o sueldos que deba recibir se apliquen al pago del adeudo que tenga en esa fecha con dicha Institución. Si por cualquiera razón no se me hiciera la retención debida como abono de este adeudo, me comprometo a notificar inmediatamente a la oficina pagadora. En caso de separación del servicio o falta de DOS pagos consecutivos, el S.S.T.E.E.V. podrá dar por vencido el plazo de esta operación y exigir el total de la cantidad y causará intereses moratorios al tipo del 3% mensual sobre el importe del adeudo. Asimismo, acepto sujetarme al clausulado que aparece al reverso de este Pagaré. Para el caso de juicio me someto a los tribunales Judiciales de la Ciudad de Xalapa, Ver., y renuncio expresamente al fuero de mi domicilio y a cualquier otro que la Ley me conceda.

ACEPTO

19 LUGAR Y FECHA

20 FIRMA DEL INTERESADO

Contrato de Compra Venta para la adquisición de productos Electrodomésticos que celebra el (la) C. 21 a quien en lo sucesivo se le denominará **"EL DERECHOHABIENTE"** y el Seguro Social de los Trabajadores de la Educación del Estado de Veracruz a quien en lo sucesivo se le denominará, **"EL S.S.T.E.E.V."**, con respecto a los Bienes Muebles adquiridos en la Tienda de Electrodomésticos de **"EL S.S.T.E.E.V."**. Por lo que se someten a las siguientes,

DECLARACIONES:

I.- Manifiesta **"EL DERECHOHABIENTE"** que acepta la venta a crédito y reconoce la obligación de pagar el precio de la misma a través de descuentos vía nómina.

II.- **"EL DERECHOHABIENTE"** manifiesta contar con una plaza definitiva al servicio de la Secretaria de Educación y Cultura dentro del Subsistema Regular Estatal; de **"EL S.S.T.E.E.V."**; de la Universidad Veracruzana; o al Servicio del Teatro del Estado y que cotiza a **"EL S.S.T.E.E.V."**.

III.- Por su parte **"EL S.S.T.E.E.V."**, acepta vender a crédito a **"EL DERECHOHABIENTE"**, por lo que libres de coacción alguna, ambas partes lo sujetan a las siguientes:

CLAUSULAS

Primera.- La presente operación de compraventa es a crédito y el precio de la misma se fija en el anverso del pagaré así como el pago quincenal que hará **"EL DERECHOHABIENTE"** vía nómina.

Segunda.- Sólo tendrán derecho a los beneficios del presente contrato todos aquellos trabajadores con plaza definitiva al servicio de la Secretaria de Educación y Cultura dentro del Subsistema Regular Estatal; de **"EL S.S.T.E.E.V."**; de la Universidad Veracruzana; o al Servicio del Teatro del Estado, que tengan una antigüedad mínima de seis meses de haber ingresado al servicio y que se encuentren afiliados y coticen a **"EL S.S.T.E.E.V."**.

Tercera.- Manifiestan las partes que solamente se otorgará un crédito por cada derechohabiente, independientemente del número de plazas que tenga el solicitante.

Cuarta.- Las compras únicamente las podrá realizar personalmente **"EL DERECHOHABIENTE"**, para lo cual deberá presentar al momento de solicitar su crédito, original y copia de la credencial de afiliación vigente de **"EL S.S.T.E.E.V."**; original y copia del último talón de cheque o pago y firmar el pagaré correspondiente por el importe de la compra (incluyendo intereses por financiamiento).

Quinta.- El importe del crédito a otorgar a **"EL DERECHOHABIENTE"** será como mínimo de $500 (Quinientos pesos 00/100 M.N.) y como máximo el solicitante deberá tener una percepción neta del 100% de más del importe que represente el pago quincenal a fin de garantizar la liquidación del adeudo.

Sexta.- El crédito otorgado causará un interés del 1.5% mensual sobre el importe de la compra en los valores asignados a precio de contado, y serán calculados sobre la base del periodo de liquidación del crédito.

Séptima.- Los plazos para finiquitar el importe del crédito serán de 12 ó 24 quincenas para **"EL DERECHOHABIENTE"** en servicio activo y de 6 ó 12 meses para **"EL DERECHOHABIENTE"** pensionado. El plazo de liquidación será a elección del solicitante. Los pagos deberán ser por cantidades iguales y sucesivas.

Octava.- Los artículos electrodomésticos motivo de la compra, se entregarán de inmediato si se enquentran disponibles en la tienda; si se entregan con posterioridad a la fecha de la compra, por ningún motivo **"EL S.S.T.E.E.V."** ordenará la aplicación del primer descuento, hasta en tanto no sea entregada la mercancía a satisfacción de **"EL DERECHOHABIENTE"**.

Noveno El primer descuento a **"EL DERECHOHABIENTE"**, se efectuará en la quincena mas próxima posible a la fecha de compra, con excepción a lo establecido en el artículo anterior, conforme lo permita el calendario formulado para el efecto por las oficinas retenedoras.

Décima No se otorgará un nuevo crédito, mientras se encuentre subsistente uno anterior. Si **"EL DERECHOHABIENTE"** desea liquidar en forma anticipada el importe del crédito, lo podrá realizar únicamente en la Caja General de **"EL S.S.T.E.E.V."** Ubicada en Jose María Mata # 2, zona centro de esta ciudad capital.

Décima Primera.- El interesado acepta la venta a plazos y reconoce la obligación de pagar el precio de la misma a través de descuentos de la nómina

Décima Segunda.- El interesado autoriza con la firma del pagaré a su oficina pagadora, para que se efectúen en el número y monto fijados, los pagos vía nómina directo de su salario. Esta autorización se entiende como mandato, sin reserva del monto porcentual que implique cada pago con relación al total de sus percepciones, ya que reviste el carácter de pago a un tercero en su nombre y representación.

Décima Tercera.- En el caso de que **"EL DERECHOHABIENTE"** haya realizado una compra a crédito y éste termine su relación laboral con la institución para la que trabajaba, ésta deberá dar aviso al **"EL S.S.T.E.E.V."**, y el interesado está obligado a acudir a las oficinas del Seguro del Magisterio para liquidar su adeudo.

Décima Cuarta.- Cualquier reclamación derivada de este convenio o de alguna de las compras efectuadas por **"EL DERECHOHABIENTE"**, deberá hacerse directamente en las oficinas de **"EL S.S.T.E.E.V."**, ubicada en José María Mata #2 zona centro de esta ciudad capital.

Se firma este pagaré a los 22 días del mes de 23 del año 24.

LIC. ARMANDO I. LECUONA RAMIREZ
APODERADO LEGAL DEL SSTEEV

25
DERECHOHABIENTE

PAGARÉ DE VENTAS A CRÉDITO DE ARTÍCULOS DE LÍNEA BLANCA Y ELECTRODOMÉSTICOS, CÓMPUTO, ÓPTICA, TELEFONÍA CELULAR, MUEBLES Y COLCHONES

"INSTRUCTIVO DE LLENADO"

1. Nombre

Anotar el apellido paterno, materno y nombre completo (sin abreviar) del derechohabiente solicitante del préstamo.

2. No. De Afiliación

Registrar el número de afiliación del derechohabiente asignado por el SSTEEV.

3. Número de Personal

Anotar el número de personal asignado por la Dependencia u Organismo donde labora el derechohabiente.

4. Dirección/Colonia

Anotar la dirección y colonia que proporcione el derechohabiente al preguntárselo directamente.

5. Ciudad

Anotar el nombre de la ciudad que proporcione el derechohabiente al preguntárselo directamente.

6. Teléfono Particular

Anotar el número telefónico que nos proporcione el derechohabiente al preguntárselo directamente (no indispensable).

7. Oficina Pagadora

Anotar el nombre de la oficina pagadora tal y como aparece en el talón de pago del derechohabiente.

8. Dependencia

Anotar el nombre de la dependencia que proporcione el derechohabiente al preguntárselo directamente (lugar donde trabaja).

9. Teléfono de la Dependencia

Anotar el número telefónico que proporcione el derechohabiente al preguntárselo directamente (no indispensable).

10. Percepción Neta Quincenal con Número

Anotar la percepción neta del derechohabiente en número, incluyendo los descuentos, tomada del talón de pago.

11. Percepción Neta Quincenal con Letra

Anotar la percepción neta del derechohabiente en letra, incluyendo los descuentos tomada del talón de pago.

12. Crédito por $

Anotar el importe al cual asciende la compra del derechohabiente sin interés.

13. Intereses %

Anotar en pesos el importe de los intereses con el IVA correspondiente.

14. Sobre la línea $ _____

Anotar el importe total de la compra incluyendo los intereses.

15. Descuento Quincenal

Registrar el importe del descuento de dividir el total de la compra entre veinticuatro o doce quincenas, según sea el plazo de la compra.

16. $ _____

Registar con número el importe de la compra del derechohabiente.

17. $ (_____)

Registrar con letra el importe de la compra del derechohabiente.

18. Cuya suma cubriré mediante _____

Anotar el número de quincenas a descontar (12 ó 24) según el plazo pactado.

19. Lugar y Fecha

Anotar el nombre de la cuidad donde esta ubicada la farmacia otorgante del crédito, así como la fecha en que se solicitó y otorgó el crédito.

20. Firma del Interesado

Registrar la firma del derechohabiente de su puño y letra en presencia del personal que está realizado el trámite.

21. Nombre

Anotar el nombre del derechohabiente tomado de su credencial de afiliación al SSTEEV.

22. Día

Registrar con número el día en que se otorga el crédito.

23. Mes

Anotar el mes en el que se otorga el crédito.

24. Año

Anotar el año en el que se otorga el crédito.

25. Firma del derechohabiente

Recabar la forma del derechohabiente al que se le otorgue el crédito.

NOMBRE DEL TRAMITE O SERVICIO	TRAMITE	SERVICIO
VENTAS DE CONTADO DE ARTÍCULOS DE LÍNEA BLANCA, ELECTRODOMÉSTICOS, CÓMPUTO, ÓPTICA, TELEFONÍA CELULAR, MUEBLES Y COLCHONES		X

OBJETIVO DEL TRAMITE	TIEMPO DE RESPUESTA
PROPORCIONAR EL SERVICIO DE ADQUISICIÓN DE ARTÍCULOS DE LINEA BLANCA, ELECTRODOMÉSTICOS, CÓMPUTO, ÓPTICA, TELEFONÍA CELULAR, MUEBLES Y COLCHONES.	15 MINUTOS EN CAJA

COSTO DEL TRAMITE	COMPROBANTE A OBTENER	VIGENCIA DEL TRAMITE
EL IMPORTE DE LAS VENTAS	* NOTA DE VENTA	NO APLICA

USUARIOS	HORARIO DE ATENCION AL PUBLICO
PUBLICO EN GENERAL	VER DIRECTORIO ANEXO

AREA RESPONSABLE	OFICINA EN LA QUE SE REALIZA EL TRAMITE O SERVICIO
SUBDIRECCION DE COMERCIALIZACION	TIENDA DE ELECTRODOMÉSTICOS DEL MAGISTERIO, UNIDADES MÓVILES Y MÓDULOS ITINERANTES

UBICACION DE LA OFICINA	NUMERO TELEFONICO
VER DIRECTORIO ANEXO	VER DIRECTORIO ANEXO

REQUISITOS
NINGUNO

FUNDAMENTO JURIDICO	FORMATOS A UTILIZAR
- ACUERDO DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION DEL S.S.T.E.E.V.	NINGUNO

TAMAÑO DE LA EMPRESA*				ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE O SERVICIO*		
MICRO	PEQUEÑA	MEDIANA	GRANDE	INDUSTRIAL	COMERCIAL	SERVICIOS

APLICA AFIRMATIVA FICTA		PROPOSITO*		MOMENTO DE LA APERTURA*		
SI	NO	APERTURA	OPERACION	CONSTITUCION	CONSTRUCCION	INSTALACION
	X					

FECHA DE VALIDACION	NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACION	Vo. Bo.
	C.P. OMAR MENDOZA GONZÁLEZ JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL ADMINISTRATIVO	C.P. PORFIRIO JIMENEZ HERNANDEZ SUBDIRECTOR DE COMERCIALIZACION

- **Exclusivo trámites empresariales**

NOMBRE DEL TRAMITE O SERVICIO	TRAMITE	SERVICIO
VENTA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BÁSICOS		X

OBJETIVO DEL TRAMITE	TIEMPO DE RESPUESTA
PROPORCIONAR SERVICIO DE VENTA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BÁSICOS	5 MINUTOS EN MOSTRADOR

COSTO DEL TRAMITE	COMPROBANTE A OBTENER	VIGENCIA DEL TRAMITE
EL IMPORTE DE LAS VENTAS	* TICKET DE CAJA	NO APLICA

USUARIOS	HORARIO DE ATENCION AL PUBLICO
PUBLICO EN GENERAL	VER DIRECTORIO ANEXO

AREA RESPONSABLE	OFICINA EN LA QUE SE REALIZA EL TRAMITE O SERVICIO
SUBDIRECCION DE COMERCIALIZACION	FARMACIAS DEL MAGISTERIO

UBICACION DE LA OFICINA	NUMERO TELEFONICO
VER DIRECTORIO ANEXO	VER DIRECTORIO ANEXO

REQUISITOS

NINGUNO

NOTA: EN XALAPA, SERVICIO A DOMICILIO AL TELEFONO 8-17-23-30

FUNDAMENTO JURIDICO	FORMATOS A UTILIZAR
- ACUERDOS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION DEL SSTEEV. - ART. 2 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACION.	**NINGUNO**

TAMAÑO DE LA EMPRESA*				ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE O SERVICIO*		
MICRO	PEQUEÑA	MEDIANA	GRANDE	INDUSTRIAL	COMERCIAL	SERVICIOS

APLICA AFIRMATIVA FICTA		PROPOSITO*		MOMENTO DE LA APERTURA*		
SI	NO	APERTURA	OPERACION	CONSTITUCION	CONSTRUCCION	INSTALACION
	X					

FECHA DE VALIDACION	NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACION	Vo. Bo.
	C.P. OMAR MENDOZA GONZÁLEZ JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL ADMINISTRATIVO	C.P. PORFIRIO JIMENEZ HERNANDEZ SUBDIRECTOR DE COMERCIALIZACION

- **Exclusivo trámites empresariales**

NOMBRE DEL TRAMITE O SERVICIO	TRAMITE	SERVICIO
VENTAS A CRÉDITO AL PERSONAL CON BASE DEL GOBIERNO DEL ESTADO, SIN INTERESES EN MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BÁSICOS		X

OBJETIVO DEL TRAMITE	TIEMPO DE RESPUESTA
BRINDAR LA FACILIDAD PARA ADQUIRIR MEDICINAS Y PRODUCTOS BÁSICOS AL PERSONAL CON BASE DEL GOBIERNO DEL ESTADO	5 MINUTOS EN CAJA

COSTO DEL TRAMITE	COMPROBANTE A OBTENER	VIGENCIA DEL TRAMITE
EL IMPORTE DE LAS VENTAS	♣ PAGARÉ: UN TANTO.	CUATRO QUINCENAS DESPUES DE REALIZAR LA COMPRA A CREDITO

USUARIOS	HORARIO DE ATENCION AL PUBLICO
TRABAJADORES CON BASE DEL GOBIERNO DEL ESTADO	VER DIRECTORIO ANEXO

AREA RESPONSABLE	OFICINA EN LA QUE SE REALIZA EL TRAMITE O SERVICIO
SUBDIRECCION DE COMERCIALIZACION	FARMACIAS DE MAGISTERIO

UBICACION DE LA OFICINA	NUMERO TELEFONICO
VER DIRECTORIO ANEXO	VER DIRECTORIO ANEXO

REQUISITOS

1 CREDENCIAL DE ELECTOR: EN ORIGINAL Y UNA COPIA.
2 ULTIMO TALON DE CHEQUE: EN ORIGINAL Y UNA COPIA.
3 FIRMAR EL PAGARE CORRESPONDIENTE: EN TRES TANTOS.
4 EL IMPORTE DEL CREDITO COMO MINIMO DEBE SER DE $300.00 Y MAXIMO DE $2,000.00.
5 EL TRABAJADOR DEBE TENER UNA PERCEPCION NETA DEL 100% DE MAS DEL IMPORTE QUE REPRESENTE EL PAGO QUINCENAL DEL CREDITO.

FUNDAMENTO JURIDICO	FORMATOS A UTILIZAR
- ACUERDO DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION DEL S.S.T.E.E.V. - CONVENIOS FIRMADOS CON EL PODER EJECUTIVO LEGISLATIVO Y JUDICIAL.	PAGARÉ

TAMAÑO DE LA EMPRESA*				ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRAMITE O SERVICIO*		
MICRO	PEQUEÑA	MEDIANA	GRANDE	INDUSTRIAL	COMERCIAL	SERVICIOS

APLICA AFIRMATIVA FICTA		PROPOSITO*		MOMENTO DE LA APERTURA*		
SI	NO	APERTURA	OPERACIÓN	CONSTITUCION	CONSTRUCCION	INSTALACION
	X					

FECHA DE VALIDACION	NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACION	Vo. Bo.
	C.P. OMAR MENDOZA GONZÁLEZ JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL ADMINISTRATIVO	C.P. PORFIRIO JIMENEZ HERNANDEZ SUBDIRECTOR DE COMERCIALIZACION

Exclusivo trámites empresariales

FORMATO/PAGARÉ: VENTAS A CRÉDITO EN FARMACIAS A LA SECRETARÍA DE GOBIERNO DEL ESTADO

SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACION DEL ESTADO DE VERACRUZ

FOLIO:

PAGARE

NOMBRE DEL TRABAJADOR 1		R. F. C. 2	No. DE PERSONAL 3
DIRECCION/COLONIA 4			
CIUDAD 5	TELEFONO PARTICULAR 6		
OFICINA PAGADORA 7	DEPENDENCIA 8	TELEFONO DEPENDENCIA 9	

PERCEPCION QUINCENAL 10 (CON NUMERO) (11 CON LETRA)

CREDITO POR $ 12

DESCUENTO QUINCENAL POR $ 13

DEBO Y PAGARE INCONDICIONALMENTE AL SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACION DEL ESTADO DE VERACRUZ la cantidad de $ 14 (15) M. N. en calidad de crédito cuyo importe se soporta con el comprobante de compra de la farmacia 16 ,anexo al presente documento, cuya suma cubriré mediante 4 abonos quincenales sucesivos y que autorizo a descontar de mi sueldo a la oficina que me lo paga, con preferencia a cualesquiera otros pagos o deducciones y que los entreguen por mi cuenta al S.S.T.E.E.V. También estoy conforme que en caso de mi separación del servicio, el último sueldo o sueldos que deba recibir se apliquen al pago del adeudo que tenga en esa fecha con dicha Institución. Si por cualquier razón no se me hiciera la retención debida como abono de este adeudo, me comprometo a notificar inmediatamente a la oficina pagadora. En caso de separación del servicio o falta de DOS pagos consecutivos, el S.S.T.E.E.V podrá dar por vencido el plazo de esta operación y exigir el total de la cantidad. Asimismo acepto sujetarme al clausulado que aparece al reverso de este Pagaré. Para el caso de juicio me someto a los tribunales de la Ciudad de Xalapa, Ver., Y renuncio expresamente al fuero de mi domicilio y a cualquier otro que la Ley me conceda.

17
LUGAR Y FECHA

18
FIRMA DEL INTERESADO

Contrato de compra-venta de tracto sucesivo que celebran el (la) C. 19 a quien en lo sucesivo se le denominara "**EL TRABAJADOR**" y el Seguro Social de los Trabajadores de la Educación del Estado de Veracruz a quien en lo sucesivo se le denominara, "**El S.S.T.E.E.V.**", con respecto a los productos adquiridos en las Farmacias del Magisterio, por lo que se someten a las siguientes:

DECLARACIONES:

I.- Manifiesta "**EL TRABAJADOR**" que acepta la venta a crédito, y reconoce la obligación de pagar el precio de la misma a través de descuentos vía nomina y que respetará, en el caso de los sindicalizados, las condiciones del contrato de compra-venta de tracto sucesivo convenido entre su organización sindical y "**El S.S.T.E.E.V.**" así como las clausulas de este contrato.

II.- Por su parte "**El S.S.T.E.E.V.**" acepta vender al trabajador contratante y manifiesta que respetará las clausulas de este contrato y en su caso las condiciones del contrato de compra-venta de tracto sucesivo celebrado con las organizaciones sindicales.

Por lo que libres de coacción alguna, ambas partes lo sujetan a las siguientes:

CLAUSULAS:

Primera.- La presente operación de compra-venta es a crédito y el precio de la misma se fija en el anverso del pagaré, así como el pago quincenal que hará "**EL TRABAJADOR**" vía nomina.

Segunda.- Sólo tendrán derecho a los beneficios del presente contrato todos aquellos trabajadores de Base de los Poderes, Ejecutivo, Legislativo y Judicial.

Tercera.- Las compras a crédito a que se refiere este convenio por ningún motivo podrán causar interés alguno a favor de "**EL S.S.T.E.E.V.**", es decir el precio de las compras a crédito será el mismo que el precio de las compras al contado.

Cuarta.- Las compras unicamente las podrá realizar personalmente el interesado, para lo cual deberá presentar la credencial vigente de Elector y el ultimo talón de cheque o pago y una copia fotostática de ambas para su cotejo; mismas que quedarán en poder de "**EL S.S.T.E.E.V.**", así como la suscripción del pagaré en el momento de efectuar las compras. En caso de imposibilidad de asistencia del interesado por causas de salud, podrá solicitar a una persona de su confianza realice el tramite pero invariablemente el trabajador suscribirá el pagaré. La persona de confianza del interesado tendrá el carácter de su mensajero y dejará al momento de hacer el tramite una copia de su credencial de Elector junto con los demás requisitos.

Quinta.- La entrega de los productos será al momento de llevar a cabo la compra.

Sexta.- Las farmacias no estarán obligadas a aceptar la compra si el interesado o personas autorizadas por imposibilidad del asegurado, no presentan los documentos que menciona la clausula cuarta de este contrato.

Séptima. El importe del crédito que se otorgue será como minimo el de $300.00 y como máximo el de $2,000.00 en las compras, debiendo tener en ambos supuestos el interesado una percepción neta del 100% de mas del importe que represente el pago quincenal, a fin de garantizar debidamente la liquidación del adeudo en cuatro quincenas sucesivas.

Octava.- El interesado acepta la venta a plazos y reconoce la obligación de pagar el precio de la misma a través de descuentos de la nomina.

Novena.- El interesado autoriza con la firma del pagaré, a su oficina pagadora, para que se efectúen en el número y monto fijados, los pagos vía nomina directo de su salario. Esta autorización se entiende como mandato, sin reserva del monto porcentual que implique cada pago con relación al total de sus percepciones, ya que reviste el carácter de pago a un tercero en su nombre y representación.

Décima.- El primer descuento se efectuará, en promedio, transcurrido un mes después de la compra que realice el trabajador.

Décima primera.- En el caso de que el trabajador haya realizado una compra a crédito, tendrá que liquidar éste para poder obtener un nuevo crédito.

Décima segunda.- En el caso de que el trabajador haya realizado una compra a crédito y éste termine su relación laboral con la Institución para la que trabajaba, ésta deberá dar aviso a "**EL S.S.T.E.E.V.**".

Décima tercera.- Cualquier reclamación derivada de este contrato o de alguna de las compras efectuadas por algún trabajador, deberá hacerse a través de la representación de su organización sindical o directamente en las oficinas de "EL S.S.T.E.E.V."

Décima cuarta.- Para efectos del cumplimiento de este contrato, cualquier cambio de domicilio del comprador deberá notificarlo por escrito de manera inmediata al vendedor, así como también cualquier variación de su relación laboral.

Décima quinta.- Este contrato surtirá efectos desde su firma y su vigencia será hasta que una de las partes decida voluntariamente terminarlo, dando aviso por escrito a la otra con 60 días de anticipación.

Se firma este pagaré a los 20 **días**

Del mes de 21 **del año** 22

23
SSTEEV

24
COMPRADOR

PAGARÉ DE VENTAS A CRÉDITO DE FARMACIA A SECRETARIA DE GOBIERNO "INSTRUCTIVO DE LLENADO"

1. Nombre

Anotar el apellido paterno, materno y nombre completo (sin abreviar) del derechohabiente solicitante del préstamo.

2. No. De Afiliación

Registrar el número de afiliación del derechohabiente asignado por el SSTEEV.

3. Número de Personal

Anotar el número de personal asignado por la Dependencia u Organismo donde labora el derechohabiente.

4. Dirección Colonia

Anotar la dirección y colonia que proporcione el derechohabiente al preguntárselo directamente.

5. Ciudad

Anotar el nombre de la ciudad que proporcione el derechohabiente al preguntárselo directamente.

6. Teléfono Particular

Anotar el número telefónico que nos proporcione el derechohabiente al preguntárselo directamente (no indispensable).

7. Oficina Pagadora

Anotar el nombre de la oficina pagadora tal y como aparece en el talón de pago del derechohabiente.

8. Dependencia

Anotar el nombre de la dependencia que proporcione el derechohabiente al preguntárselo directamente (lugar donde trabaja).

9. Teléfono de la Dependencia

Anotar el número telefónico que proporcione el derechohabiente al preguntárselo directamente (no indispensable).

10. Percepción Neta Quincenal con Número

Anotar la percepción neta del derechohabiente en número, incluyendo los descuentos, tomada del talón de pago.

11. Percepción Neta Quincenal con Letra

Anotar la percepción neta del derechohabiente en letra, incluyendo los descuentos tomada del talón de pago.

12. Crédito por $

Anotar el importe al cual asciende la compra del derechohabiente.

13. Descuento Quincenal por $

Registrar el importe que resulte de dividir el total de la compra entre cuatro quincenas.

14. $ _____

Registrar con número el importe de la compra del derechohabiente.

15. $ (_____)

Registrar con letra el importe de la compra del derechohabiente.

16. Nombre de la Farmacia

Anotar el nombre de la farmacia en la cual se otorgo el crédito.

Lugar y Fecha

Anotar el nombre de la cuidad donde esta ubicada la farmacia otorgante del crédito, así como la fecha en que se solicitó y otorgó el crédito.

17. Firma del Interesado

Registrar la firma del derechohabiente de su puño y letra en presencia del personal que está realizado el trámite; solamente se exceptuará esta regla cuando se presente la hipótesis de la cláusula cuarta del contrato anverso al pagaré.

18. Nombre

Anotar el nombre del derechohabiente tomado de su credencial de afiliación al SSTEEV.

19. Día

Registrar con número el día en que se otorga el crédito.

20. Mes

Anotar el mes en el que se otorga el crédito.

21. Año

Anotar el año en el que se otorga el crédito.

22. Vendedor

Registrar la firma del trabajador de la farmacia que realizó la venta a crédito.

23. Comprador

Registra la firma del derechohabiente al que se le otorgue el crédito.

NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO	TRÁMITE	SERVICIO
FINANCIAMIENTO OTORGADO A DERECHOHABIENTES PARA COMPRA DE ARTÍCULOS EN UNIDADES MÓVILES DE COMPRA NÓMINA		X

OBJETIVO DEL TRÁMITE	TIEMPO DE RESPUESTA
BRINDAR MAS PUNTOS DE VENTAS EN LOS CUALES LOS DERECHOHABIENTES PUEDAN BENEFICIARSE	15 MINUTOS EN VENTANILLA

COSTO DEL TRÁMITE	COMPROBANTE A OBTENER	VIGENCIA DEL TRÁMITE
EL IMPORTE DE LAS VENTAS Y EL INTERES DEL CRÈDITO DE 1% MENSUAL	- PAGARE: UN TANTO. - FACTURA ORIGINAL.	12 QUINCENAS O 24 QUINCENAS

USUARIOS	HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO
DERECHOHABIENTES DEL SSTEEV.	LUNES A VIERNES DE 9:00 A 20:00 HRS.

AREA RESPONSABLE	OFICINA EN LA QUE SE REALIZA EL TRÁMITE O SERVICIO
DEPARTAMENTO CONTROL ADMINISTRATIVO	UNIDADES MÓVILES

UBICACIÓN DE LA OFICINA	NÚMERO TELEFONICO
AV. 20 DE NOVIEMBRE No. 221, COL. MA. ESTHER ZUNO, CP 91030, XALAPA, VER.	01 800 696 6666 Y 817 81 79

REQUISITOS

1. CREDENCIAL DE AFILIACION AL SSTEEV VIGENTE: EN ORIGINAL Y COPIA.
2. CREDENCIAL DE ELECTOR: EN ORIGINAL Y UNA COPIA.
3. ULTIMO TALON DE CHEQUE: EN ORIGINAL Y COPIA.
4. FIRMAR EL PAGARE CORRESPONDIENTE: EN TRES TANTOS.
5. PERCEPCION NETA QUINCENAL MÍNIMA DE $1,000.00.

NOTA:

- EL CRÉDITO SE OTORGARÁ CON PREVIA REVISIÓN DEL ENCARGADO EN EL SISTEMA INTEGRAL DE SALDOS, SE DEBERÁ DE IMPRIMIR LA HOJA Y ANEXARLA AL PAGARÉ.
- EL IMPORTE MÍNIMO DEL CREDITO ES DE $500.00 Y MAXIMO DE $24,000.00.

FUNDAMENTO JURIDICO	FORMATOS A UTILIZAR
- ACUERDO DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION DEL S.S.T.E.E.V.	PAGARÉ

TAMAÑO DE LA EMPRESA*				ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRÁMITE O SERVICIO*		
MICRO	PEQUEÑA	MEDIANA	GRANDE	INDUSTRIAL	COMERCIAL	SERVICIOS

APLICA AFIRMATIVA FICTA		PROPOSITO*		MOMENTO DE LA APERTURA*		
SI	NO	APERTURA	OPERACION	CONSTITUCION	CONSTRUCCION	INSTALACION
	X					

FECHA DE VALIDACION	NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACION	Vo. Bo.
	C.P. OMAR MENDOZA GONZÁLEZ JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL ADMINISTRATIVO	C.P. PORFIRIO JIMENEZ HERNANDEZ SUBDIRECTOR DE COMERCIALIZACION

- **Exclusivo trámites empresariales**

FORMATO/PAGARÉ: POR FINANCIAMIENTO DE VENTAS A CRÉDITO EN COMPRA NÓMINA

CONTR TERNO
01-800-696-6666

FACTURA SERIE
024 BB

COMPRA NOMINA

COMPRA NOMINA, S.A. DE C.V. R.F.C. CNO 090327 EB0
AV. 20 DE NOVIEMBRE OTE No. 221 COL. MARIA ESTHER ZUNO C.P. 91030 XALAPA, VERACRUZ, TEL. (228) 817-81-79

NOMBRE DEL TRABAJADOR 1 | No. DE AFILIACIÓN 2 | No. DE PERSONAL 3
DIRECCION/COLONIA 4 | No. DE FOLIO DE ELECTOR 5
POBLACIÓN/MUNICIPIO 6 | TELEFONO PARTICULAR 7
OFICINA PAGADORA 8 | DEPENDENCIA 9 | TELEFONO DEPENDENCIA 10
PERCEPCION NETA QUINCENAL $ 11 (12 /100 M.N.)

CANTIDAD	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	PRECIO UNITARIO	IMPORTE TOTAL
13	14	15	16
		INTERESES $	17
		SUB-TOTAL $	18
		I.V.A. $	19
		TOTAL $	20

No. DE DESCUENTOS QUINCENALES (21) No. DE DESCUENTOS MENSUALES (22) POR $ 23

DEBO Y PAGARE INCONDICIONALMENTE AL SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ Y/O COMPRA NOMINA, S.A. DE C.V., LA CANTIDAD DE $ 24 (/100 M.N.) EN CALIDAD DE CRÉDITO, CUYO IMPORTE SE SOPORTA CON EL COMPROBANTE Y/O FACTURA DE COMPRA CUYA SUMA CUBRIRE MEDIANTE 25 ABONOS QUINCENALES 26 SUCESIVAMENTE Y QUE AUTORIZO A DESCONTAR DE MI SUELDO A LA OFICINA QUE ME LO PAGUE A SOLICITUD DEL SSTEEV, CON PREFERENCIA A CUALQUIER OTRO PAGO O DEDUCCIÓN Y QUE LO ENTREGUE POR MI CUENTA AL SSTEEV. TAMBIÉN ESTOY CONFORME EN CASO DE MI SEPARACIÓN DEL SERVICIO, QUE EL ULTIMO SUELDO O SUELDOS QUE DEBA RECIBIR SE APLIQUEN AL PAGO DEL ADEUDO QUE TENGO EN ESA FECHA CON DICHA INSTITUCIÓN. SI POR CUALQUIER RAZÓN NO SE ME HICIERA LA RETENCIÓN DEBIDA COMO ABONO DE ESTE ADEUDO, ME COMPROMETO A NOTIFICAR INMEDIATAMENTE A LA OFICINA PAGADORA. EN CASO DE SEPARACIÓN DEL SERVICIO O FALTA DE DOS PAGOS CONSECUTIVOS, EL SSTEEV Y/O COMPRA NOMINA, S.A. DE C.V., PODRÁ DAR POR VENCIDO EL PLAZO DE ESTA OPERACIÓN Y EXIGIR EL TOTAL DE LA CANTIDAD Y CAUSARA INTERESES MORATORIOS AL TIPO DEL 3% MENSUAL, SOBRE EL IMPORTE DEL ADEUDO. ASIMISMO, ACEPTO SUJETARME AL CLAUSULADO QUE APARECE AL REVERSO DE ESTE PAGARE. PARA EL CASO DE UNA CONTROVERSIA JUDICIAL ME SOMETO A LOS TRIBUNALES COMPETENTES DE LA CIUDAD DE XALAPA, VERACRUZ Y RENUNCIO EXPRESAMENTE AL FUERO DE MI DOMICILIO Y A CUALQUIER OTRO QUE LA LEY ME CONCEDA

ACEPTO.

27 LUGAR Y FECHA

28 FIRMA DEL INTERESADO

LA REPRODUCCION NO AUTORIZADA DE ESTE COMPROBANTE CONSTITUYE UN DELITO EN LOS TERMINOS DE LAS DISPOSICIONES FISCALES.
IMPRESO POR: IDEXA FERNANDO ARANA WATTY R.F.C. AAWF-751114 4A3 NUEVO LEON No. 720-3 COL. PROGRESO MACUILTEPETL C.P. 91130 TELS. 880 01 31 Y 880 01 32 XALAPA, VER.
FECHA DE AUTORIZACION: 5/47 3-MARZO-2003 FECHA DE IMPRESION NOVIEMBRE 2009 FOLIO DEL 001 AL 150 SERIE "BB" VIGENCIA NOVIEMBRE DE 2009 A OCTUBRE DE 2011
NUMERO DE APROBACION DEL SISTEMA DE CONTROL DE IMPRESORES AUTORIZADOS: 18026377

PAGARÉ POR FINANCIAMIENTO DE VENTAS A CRÉDITO COMPRA NÓMINA "INSTRUCTIVO DE LLENADO"

1. Nombre del Trabajador

Anotar el apellido paterno, materno y nombre completo (sin abreviar) del derechohabiente solicitante del préstamo.

2. No. De Afiliación

Registrar el número de afiliación del derechohabiente asignado por el SSTEEV.

3. Número de Personal

Anotar el número de personal asignado por la Dependencia u Organismo donde labora el derechohabiente.

4. Dirección Colonia

Anotar la dirección y colonia que proporcione el derechohabiente al preguntárselo directamente.

5. Folio Credencial de Elector

Anotar el número de folio de la credencial de elector asignado por IFE, ubicado en el reverso de la credencial.

6. Población/Municipio

Anotar el nombre de la comunidad o localidad donde se encuentra ubicado el domicilio del derechohabiente.

7. Teléfono Particular

Anotar el número telefónico que nos proporcione el derechohabiente al preguntárselo directamente (no indispensable).

8. Oficina Pagadora

Anotar el nombre de la oficina pagadora tal y como aparece en el talón de pago del derechohabiente.

9. Dependencia

Anotar el nombre de la dependencia que proporcione el derechohabiente al preguntárselo directamente (lugar donde trabaja).

10. Teléfono de la Dependencia

Anotar el número telefónico que proporcione el derechohabiente al preguntárselo directamente (no indispensable).

11. Percepción Neta Quincenal con Número

Anotar la percepción neta del derechohabiente en número, incluyendo los descuentos, tomada del talón de pago.

12. Percepción Neta Quincenal con Letra

Anotar la percepción neta del derechohabiente en letra, incluyendo los descuentos tomada del talón de pago.

13. Cantidad

Anotar el número de piezas.

14. Descripción del producto

Registrar las características del artículo.

15. Precio unitario

Anotar el precio a valor unitario del artículo.

16. Importe total

Anotar la resultante de multiplicar la Cantidad (punto 13) por el Precio unitario (punto 15).

17. Intereses %

Anotar en pesos el importe de los intereses.

18. Subtotal

Anotar la resultante de sumar el Importe Total (punto 16) e Intereses (punto 17).

19. IVA

Registrar la cantidad de IVA.

20. Total $ _____

Anotar el importe total de la compra, que es la suma del Subtotal (punto18) e IVA (punto 19).

21. Descuento Quincenal

Registrar el número de descuentos quincenales, según corresponda.

22. Descuento Mensual

Registrar el número de descuentos mensuales, según corresponda.

23. Por $ _____

Anotar la cantidad que corresponda descontar ya sea quincenal o mensual al derechohabiente.

24. La cantidad con número $ (_____)

Registrar número el importe de la compra del derechohabiente.

25. La cantidad con letra

Registrar con letra el importe de la compra del derechohabiente.

26. Cuya suma cubriré mediante _____

Anotar el número de quincenas o mensualidades a descontar según corresponda al plazo pactado.

27. Lugar y Fecha

Anotar el nombre de la ciudad donde esta ubicada la unidad otorgante del crédito y día, mes y año en el que se otorga el crédito.

28. Firma del Derechohabiente

Registrar la firma del derechohabiente de su puño y letra en presencia del personal que está realizado el trámite; solamente se exceptuará esta regla cuando se presente la hipótesis de la cláusula cuarta del contrato anverso al pagaré.

NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO	TRÁMITE	SERVICIO
FINANCIAMIENTO OTORGADO AL DERECHOHABIENTE PARA COMPRA DE ARTÍCULOS EN TIENDAS CONTINO		X

OBJETIVO DEL TRÁMITE	TIEMPO DE RESPUESTA
BRINDAR MAS PUNTOS DE ADQUISICIÓN DE ARTÍCULOS ELECTRODOMÉSTICOS, LÍNEA BLANCA Y ELECTRÓNICA.	15 MINUTOS

COSTO DEL TRÁMITE	COMPROBANTE A OBTENER	VIGENCIA DEL TRÁMITE
EL IMPORTE DE LAS VENTAS Y EL INTERES DEL CREDITO DE 1% MENSUAL.	- PAGARÉ: UN TANTO. - COPIA DE LA FACTURA.	12 QUINCENAS O 24 QUINCENAS

USUARIOS	HORARIO DE ATENCION AL PUBLICO
DERECHOHABIENTES DEL SSTEEV.	- BOCA DEL RIO, VER. LUN. A DOM. DE 10:00-21:00 HRS. - MARTINEZ DE LA TORRE, VER. LUN. A SAB. DE 10:00-20:00 HRS. DOMINGOS DE 10:00-15:00 HRS. - SAN ANDRES TUXTLA, VER. LUN. A SAB. DE 10:00-20:30 HRS. DOMINGOS DE 10:00-15:00 HRS. - COATZACOALCOS, VER. LUN. A DOM. DE 10:00-21:00 HRS. - POZA RICA, VER. LUN. A DOM. DE 10:00-21:00 HRS.

AREA RESPONSABLE	OFICINA EN LA QUE SE REALIZA EL TRÁMITE O SERVICIO
DEPARTAMENTO CONTROL ADMINISTRATIVO	TIENDAS CONTINO EN LOS DIFERENTES PUNTOS DEL ESTADO

UBICACION DE LA OFICINA	NUMERO TELEFONICO
- BOCA DEL RIO, VER. EN AV. JUAN PABLO II PLAZA MOCAMBO FRACC. VIRGINIA.	01-229-9-22-07-02
- MARTINEZ DE LA TORRE, VER. EN MORELOS NO. 22 ENTRE BEEL Y MELCHOR OCAMPO.	01-232-3-73-07-83
- SAN ANDRES TUXTLA, VER. EN AV. VENUSTIANO CARRANZA S/N ESQ. BERNARDO PEÑA COL. CENTRO.	01-294-9-42-70-18
- COATZACOALCOS, VER. EN PLAZA FORUM AV. UNIVERSIDAD KM 8 COL. PREDIO STA. ROSA.	01-921-2-05-50-45
- POZA RICA, VER. EN CALLE 14 DE DICIEMBRE NO. 113 KEHOE BLVD. RUIZ CORTINES COL. OBRERA.	01-782-1-11-55-87

REQUISITOS

1. CREDENCIAL DE AFILIACION AL SSTEEV VIGENTE: EN ORIGINAL Y COPIA.
2. CREDENCIAL DE ELECTOR: EN ORIGINAL Y UNA COPIA
3. ULTIMO TALON DE CHEQUE: EN ORIGINAL Y COPIA.
4. FIRMAR EL PAGARE CORRESPONDIENTE: EN TRES TANTOS.
5. PERCEPCION NETA QUINCENAL MÍNIMA DE $1,000.00.

NOTA:

- EL CRÉDITO SE OTORGARÁ CON PREVIA REVISIÓN DEL ENCARGADO EN EL SISTEMA INTEGRAL DE SALDOS, SE DEBERÁ DE IMPRIMIR LA HOJA Y ANEXARLA AL PAGARÉ.
- - EL IMPORTE MÍNIMO DEL CREDITO ES DE $500.00 Y MAXIMO DE $24,000.00.

FUNDAMENTO JURIDICO						FORMATOS A UTILIZAR
- ACUERDO DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION DEL S.S.T.E.E.V.						PAGARÉ
TAMAÑO DE LA EMPRESA*				ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRÁMITE O SERVICIO*		
MICRO	PEQUEÑA	MEDIANA	GRANDE	INDUSTRIAL	COMERCIAL	SERVICIOS
APLICA AFIRMATIVA FICTA		PROPOSITO*		MOMENTO DE LA APERTURA*		
SI	NO	APERTURA	OPERACION	CONSTITUCION	CONSTRUCCION	INSTALACION
	X					
FECHA DE VALIDACION		NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACION			Vo. Bo.	
		C.P. OMAR MENDOZA GONZÁLEZ JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL ADMINISTRATIVO			C.P. PORFIRIO JIMENEZ HERNANDEZ SUBDIRECTOR DE COMERCIALIZACION	

- **Exclusivo trámites empresariales**

FORMATO/PAGARÉ: POR FINANCIAMIENTO DE VENTAS A CRÉDITO EN TIENDAS CONTINO

TIENDAS CONTINO
Un mundo de calidad... al mejor precio

PAGARE

FOLIO

FOTO CONTINO DE VERACRUZ S.A. DE C.V.

NOMBRE DEL TRABAJADOR 1	No. DE AFILIACIÓN 2	No. DE PERSONAL 3
DIRECCIÓN / COLONIA 4		No. FOLIO CREDENCIAL IFE 5
POBLACIÓN / MUNICIPIO 6		TELEFONO PARTICULAR 7
OFICINA PAGADORA 8	DEPENDENCIA 9	TELÉFONO DE DEPEDENCIA 10

DATOS FINANCIEROS

PERCEPCIÓN NETA QUINCENAL (NUMERO Y LETRA) : $ 11 (12)

CRÉDITO POR: $ 13 INTERESES $ 14 TOTAL$ 15

DESCUENTOS QUINCENALES POR: $ 16 AUTORIZACIÓN # 17

FECHA 18 CLAVE 19

DEBO Y PAGARE INCONDICIONALMENTE AL SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ LA CANTIDAD DE $ 20 (21 /100 M.N.) EN CALIDAD DE CRÉDITO, CUYO IMPORTE SE SOPORTA CON EL COMPROBANTE FACTURA DE COMPRA CUYA SUMA CUBRIRE MEDIANTE 22 ABONOS QUINCENALES SUCESIVAMENTE Y QUE AUTORIZO A DESCONTAR DE MI SUELDO A LA OFICINA QUE ME LO PAGUE A SOLICITUD DE "EL SSTEEV", CON PREFERENCIA A CUALQUIER OTRO PAGO O DEDUCCION Y QUE LO ENTREGUE POR MI CUENTA A "EL SSTEEV". TAMBIÉN ESTOY CONFORME EN CASO DE MI SEPARACIÓN DEL SERVICIO, QUE EL ULTIMO SUELDO O SUELDOS QUE DEBO RECIBIR SE APLIQUEN AL PAGO DEL ADEUDO QUE TENGA EN ESA FECHA CON DICHA INSTITUCIÓN. SI POR CUALQUIER RAZÓN NO SE ME HICIERA LA RETENCIÓN DEBIDA COMO ABONO DE ESTE ADEUDO, ME COMPROMETO A NOTIFICAR INMEDIATAMENTE A LA OFICINA PAGADORA. EN CASO DE SERVICIO O FALTA DE 2 PAGOS CONSECUTIVOS, "EL SSTEEV", PODRA DAR POR VENCIDO EL PLAZO DE ESTA OPERACIÓN Y EXIGIR EL TOTAL DE LA CANTIDAD Y CAUSARA INTERESES MORATORIOS AL TIPO DE 3% MENSUAL, SOBRE EL IMPORTE DEL ADEUDO. ASIMISMO, ACEPTO SUJETARME AL CLAUSULADO QUE APARECE EN ESTE PAGARE. PARA EL CASO DE UNA CONTROVERSIA JUDICIAL ME SOMETO A LOS TRIBUNALES COMPETENTES DE LA CIUDAD DE XALAPA, VERACRUZ Y RENUNCIO EXPRESAMENTE AL FUERO DE MI DOMICILIO Y A CUALQUIER OTRO QUE LA LEY ME CONCEDA.

Para en caso de que el Seguro Social de los Trabajadores de la Educación del Estado de Veracruz no apruebe la operación de financiamiento y por tanto no pague a Foto Contino de Veracruz, S.A. de C.V., por este PAGARÉ " SIN PROTESTO"reconozco pagar incondicionalmente a la orden de FOTO CONTINO DE VERACRUZ, S.A. DE C.V., en su domicilio ubicado en Prolongación Salvador Díaz Mirón # 4751, Col. Las Antillas, C.P. 91936, Veracruz, Ver. la cantidad de $ 23 (24 pesos __/100 M.N.); único caso en el se constituirá como Obligado Solidario la persona cuyos datos se describen al calce del presente PAGARÉ, precisamente por haber cometido irregularidades en el cotejo de la documentación que en original debió tener a la vista o a falta de los requisitos establecidos por el SSTEEV. Asimismo, si el monto principal no es cubierto en la fecha de su presentación, el presente PAGARÉ generará un interés moratorio del 6% mensual sobre el total de sus saldos insolutos hasta el total pago del mismo. Además el suscriptor en este caso amplia el plazo de presentación del pagaré a 3 años a partir de su fecha de suscripción, en términos de lo dispuesto por el artículo 128 de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito. Finalmente, en este caso para todo lo relativo a la interpretación, cumplimiento y ejecución del presente pagaré, el suscriptor y el beneficiario, así como cualquier tenedor de este pagaré, se someten indistintamente a la jurisdicción de los tribunales competentes y a la legislación de la ciudad y puerto de Veracruz, Ver., o a la del domicilio donde se requerido del pago a elección del tenedor del título.

DERECHOHABIENTE SSTEEV		OBLIGADO SOLIDARIO(VENDEDOR)	
LUGAR	25	NOMBRE	28
FECHA	26	DOMICILIO	29
FIRMA	27	FIRMA	30

CONTRATO DE FINANCIAMIENTO EN ADHESIÓN A PAGARE

Contrato de financiamiento de crédito que celebren por una parte el C. 31 en su carácter de derechohabiente del SSTEEV, a quien en lo sucesivo se le denominara " EL DERECHOHABIENTE "; FOTO CONTINO DE VERACRUZ S.A. DE C.V. representado por el C. JOSE CARLOS POO GIL, a quien en lo sucesivo se le denominara "EL PROVEEDOR" y el SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ, representado por el Lic. Armando Ignacio Lecuona Ramírez, Apoderado Legal, quien en lo sucesivo se le denominara " EL SSTEEV ", y en conjunto se les denominara " LAS PARTES ", con relación a los productos adquiridos al "PROVEEDOR", en sus tiendas, en términos de las siguientes declaraciones y cláusulas.

DECLARACIONES

I.- Manifiesta "EL DERECHOHABIENTE", contar con una plaza definitiva al servicio de la Secretaria de Educación de Veracruz, dentro del sistema regular Estatal; de la Universidad Veracruzana; al servicio del Teatro del Estado o como trabajador de "EL SSTEEV", que esta afiliado al I.P.E. y cotiza a " EL SSTEEV " y que acepta el financiamiento del crédito y reconoce la obligación de pagar el crédito a través de descuentos vía nómina en las condiciones establecidas en el Pagaré de adhesión.
II.- Manifiesta "EL PROVEEDOR", que esta debidamente reconocido como proveedor de "EL SSTEEV" y acepta vender a "EL DERECHOHABIENTE", en las formas y condiciones establecidas en el Pagaré de adhesión, en el contrato de financiamiento y en el presente.
III.- Manifiesta "EL SSTEEV", que dicho financiamiento del crédito lo realiza en términos de las finalidades de la ley Numero Cuatro del Seguro Social de los Trabajadores de la Educación del Estado de Veracruz y que tiene por obligación su aplicación en los términos y condiciones pactadas con "LAS PARTES".
IV.- Manifiestan "LAS PARTES", reconocerse la personalidad y funciones antes descritas. Por lo que libres de coacción alguna, "LAS PARTES", lo sujetan a las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA.- La presente operación de compraventa con financiamiento es a crédito y el precio de la misma se fija en el pagare adherido al presente contrato, así como el pago quincenal o mensual que hará "EL DERECHOHABIENTE", vía nomina; por lo que este acepta la venta, el financiamiento del crédito y reconoce la obligación de pagar el crédito de la venta a través de descuentos vía nomina.
SEGUNDA.- Solo tendrán derecho a los beneficios del presente contrato todos aquellos trabajadores con plaza definitiva al servicio de la Secretaria de Educación de Veracruz, dentro del sistema regular Estatal, de la Universidad Veracruzana, al servicio del Teatro del Estado o como trabajador de "EL SSTEEV", que estén afiliados al I.P.E y coticen a "EL SSTEEV" y que tengan una antigüedad mínima de 6 meses de haber ingresado al servicio y que solamente se otorgara un crédito para "EL DERECHOHABIENTE", independientemente del numero de plazas que tenga el solicitante.
TERCERA.- Las compras únicamente las podrá realizar personalmente "EL DERECHOHABIENTE", para lo cual deberá presentar al momento de solicitar su crédito, los originales de su credencial de afiliación de "EL SSTEEV" vigente, credencial de elector, ultimo talón de pago o cheque y copias fotostáticas respectivas para su cotejo así como firmar el pagare correspondiente y el presente contrato por el importe de la compra a financiar (incluyendo intereses), dicho importe será como mínimo de $500.00 (quinientos pesos 00/100 M.N.) y como máximo $24,000.00 (veinticuatro mil pesos (00/100 M.N.) por lo que el solicitante deberá tener una percepción neta del 100% de mas del importe que represente el pago quincenal; y una percepción neta de con un mínimo de $1,000.00 (un mil pesos 00 /100 M.N.) quincenales, autorizando "EL DERECHO HABIENTE" con la suscripción del pagare y la firma del presente contrato a su oficina pagadora, para que se efectúen en el numero y montos fijados los pagos vía nomina directo al salario. Esta autorización se entiende como mandato, sin reserva del monto porcentual que implique cada pago con relación al total de las percepciones, ya que reviste el carácter de pago a un tercero en su nombre y presentación.
CUARTA.- "EL DERECHOHABIENTE", esta consiente de que "EL SSTEEV" solo otorga el crédito del financiamiento y que la venta del producto la realiza "EL PROVEEDOR", por lo que este ultimo es responsable de las garantías a través de los centros de servicio autorizados de cada marca, de la calidad del producto derechos y todo lo demás relacionado con los artículos que amparan la venta.
QUINTA.- Los plazos a finiquitar el importe del financiamiento de l crédito serán de 12 ó 24 quincenas para "EL DERECHOHABIENTE", en servicio activo y de 6 ó 12 meses para "EL DERECHOHABIENTE" pensionado, a elección del solicitante y los pagos deberán ser por cantidades iguales y sucesivas.
SEXTA.- Solo se otorgaran financiamientos, hasta el máximo del crédito permitido a financiar, "EL DERECHOHABIENTE" podrá liquidar anticipadamente el importe del financiamiento, única y exclusivamente en la CAJA GENERAL DE "EL SSTEEV", ubicada en la calle de José María Mata #2 primer piso Zona Centro de la Ciudad de Xalapa, Veracruz; cualquier pago realizado en otro lugar se tendrá por no aceptado.
SÉPTIMA.- En el caso de que "EL DERECHOHABIENTE", haya utilizado el financiamiento del crédito y termine su relación laboral con la Institución para la que trabaja, este deberá de dar aviso a "EL SSTEEV" acudiendo a las oficinas, ubicadas en la calle de José María Mata #2 primer piso Zona Centro de la Ciudad de Xalapa, Veracruz a liquidar su adeudo.
OCTAVA.- Cualquier reclamación derivada de esta operación relativa al crédito del financiamiento deberá hacerse directamente en las oficinas de "EL SSTEEV", ubicadas en la calle de José María Mata #2 primer piso Zona Centro de la Ciudad de Xalapa, Veracruz; y relativas a los productos adquiridos debe de hacerse en primera instancia en el Centro de Servicio autorizado por la marca del producto y en caso de ser necesario en la tiendas de "EL PROVEEDOR", ubicadas en las direcciones de las tiendas donde se realizo la venta o en la Av. Prolongación Salvador Díaz Mirón No. 4751 Colonia Las Antillas, C.P. 91936 Veracruz, Ver.
NOVENA.- "EL PROVEEDOR", realizara el cotejo de los documentos con sus originales y validará la información vía telefónica y/o electrónica para obtener la autorización y con las copias cotejadas formara junto con el pagaré-contrato suscrito por "EL DERECHOHABIENTE", y la copia de la factura soporte el paquete de documentos que remitirá a "EL SSTEEV" para su aprobación o devolución, en caso de aprobación esta estará sujeta al curso que le diera la oficina pagadora y en caso de que la oficina pagadora no realizara el descuento por motivos imputables al cotejo de la documentación que realizo el vendedor del "EL PROVEEDOR" y a la falta de los requisitos establecidos por el "EL SSTEEV", se devolverá el paquete de documentos a "EL PROVEEDOR" para que los haga valer en la vía y forma que en derecho le corresponda.
DÉCIMA.- " EL PROVEEDOR" y "EL DERECHOHABIENTE", están consientes que "EL SSTEEV", solo financia el crédito solicitado por lo que no es su responsabilidad la falta de pago de "EL DERECHOHABIENTE" y de las garantías de los productos comercializados.
DÉCIMA PRIMERA.- En caso de que la documentación soporte no sea legítima o tenga falsedad "EL SSTEEV", la devolverá a "EL PROVEEDOR" para que la haga valer en la vía y forma que en derecho le corresponda, igual suerte correrá la documentación que no se apegue a las políticas aplicables para el otorgamiento de créditos a los derechohabientes derechohabientes. Cualquier devolución de Paquetes de documentos no creara ninguna responsabilidad a "EL SSTEEV" recayendo la misma a "EL PROVEEDOR".
DÉCIMA SEGUNDA.- "LAS PARTES" aceptan que para el caso de una controversia judicial se someten a las tribunales competentes de la Ciudad de Xalapa, Veracruz y renuncian expresamente al fuero de los domicilios y a cualquier otro que la ley les conceda.

Se firma el presente Contrato de financiamiento en adhesión a Pagaré en 32, Veracruz a los 33 días del mes de 34 del año 35

ACEPTO EL DERECHOHABIENTE	"EL PROVEEDOR"	"EL SSTEEV"
NOMBRE 36	Apoderado Legal Lic. José Carlos Poo Gil	Apoderado Legal Lic. Armando I. Lecuona Ramirez
Firma	Firma	Firma

PAGARÉ POR FINANCIAMIENTO DE VENTAS A CRÉDITO
EN TIENDAS CONTINO
"INSTRUCTIVO DE LLENADO"

1. **Nombre**

Anotar el apellido paterno, materno y nombre completo (sin abreviar) del derechohabiente solicitante del financiamiento.

2. **No. De Afiliación**

Registrar el número de afiliación del derechohabiente asignado por el SSTEEV.

3. **Número de Personal**

Anotar el número de personal asignado por la Dependencia u Organismo donde labora el derechohabiente.

4. **Dirección/Colonia**

Anotar la dirección y colonia que proporcione el derechohabiente al preguntárselo directamente.

5. **Folio Credencial de Elector**

Anotar el número de folio de la credencial de elector asignado por IFE, ubicado en el reverso de la credencial.

6. **Población/Municipio**

Anotar el nombre de la comunidad o localidad donde se encuentra ubicado el domicilio del derechohabiente.

7. **Teléfono Particular**

Anotar el número telefónico que nos proporcione el derechohabiente al preguntárselo directamente (no indispensable).

8. **Oficina Pagadora**

Anotar el nombre de la oficina pagadora tal y como aparece en el talón de pago del derechohabiente.

9. **Dependencia**

Anotar el nombre de la dependencia que proporcione el derechohabiente al preguntárselo directamente (lugar donde trabaja).

10. Teléfono de la Dependencia

Anotar el número telefónico que proporcione el derechohabiente al preguntárselo directamente (no indispensable).

11. Percepción Neta Quincenal con Número

Anotar la percepción neta del derechohabiente en número, incluyendo los descuentos, tomada del talón de pago.

12. Percepción Neta Quincenal con Letra

Anotar la percepción neta del derechohabiente en letra, incluyendo los descuentos tomada del talón de pago.

13. Crédito por $

Anotar el importe al cual asciende la compra del derechohabiente.

14. Intereses %

Anotar en pesos el importe de los intereses con el IVA correspondiente.

15. Total $ _____

Anotar el importe total de la compra incluyendo los intereses.

16. Descuento Quincenal por $

Registrar el importe que resulte de dividir el total de la compra entre cuatro quincenas.

17. Autorización

Registrar el número de autorización que emite el sistema integral de saldos.

18. Fecha

Fecha de la compra.

19. Clave

Registrar el número de clave que emite el sistema integral de saldos.

20. $ _____

Registrar con número el importe de la compra del derechohabiente.

21. $ (_____)

Registrar con letra el importe de la compra del derechohabiente.

22. Cuya suma cubriré mediante _____

Anotar el número de quincenas a descontar (12 ó 24) según el plazo pactado.

23. $ _____

Registrar con número el importe de la compra del derechohabiente.

24. _(_____)

Registrar con letra el importe de la compra del derechohabiente.

25. Lugar

Lugar donde se este realizando la venta.

26. Fecha

Fecha de la compra.

27. Firma

Registrar la firma del derechohabiente de su puño y letra en presencia del personal que está realizado el trámite.

28. Nombre

Registrar el nombre completo del vendedor que esta realizando la venta.

29. Domicilio

Anotar el domicilio particular del vendedor, registrando el nombre de la calle (sin abreviar) y número exterior y/o interior.

30. Firma

Registrar la firma del vendedor de su puño y letra.

31. Por una parte el C. _____

Anotar el apellido paterno, materno y nombre completo (sin abreviar) del derechohabiente solicitante del financiamiento.

32. Lugar

Anotar el nombre de la ciudad donde esta ubicada la unidad otorgante del crédito.

33. Día

Registrar con número el día en que se otorga el crédito.

34. Mes

Anotar el mes en el que se otorga el crédito.

35. Año

Anotar el año en el que se otorga el crédito.

36. Derechohabiente

Registrar el nombre y la firma del derechohabiente de su puño y letra en presencia del personal que está realizado el trámite.

NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO	TRÁMITE	SERVICIO
FINANCIAMIENTO OTORGADO A DERECHOHABIENTES PARA COMPRA DE ARTÍCULOS EN COMERCIALIZADORA DRAGÓN		X

OBJETIVO DEL TRÁMITE	TIEMPO DE RESPUESTA
BRINDAR MAS PUNTOS DE VENTA EN LOS CUALES LOS DERECHOHABIENTES PUEDAN BENEFICIARSE.	15 MINUTOS EN VENTANILLA

COSTO DEL TRÁMITE	COMPROBANTE A OBTENER	VIGENCIA DEL TRÁMITE
EL IMPORTE DE LAS VENTAS Y EL INTERES DEL CRÈDITO DE 1% MENSUAL	- PAGARÉ: UN TANTO. - FACTURA ORIGINAL.	12 QUINCENAS O 24 QUINCENAS

USUARIOS	HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO
DERECHOHABIENTES DEL SSTEEV.	LUNES A VIERNES DE 10:00 A 15:00 Y 17:00 A 21:00 HRS. SABADOS DE 10:00 A 14:00 HRS.

AREA RESPONSABLE	OFICINA EN LA QUE SE REALIZA EL TRÁMITE O SERVICIO
DEPARTAMENTO CONTROL ADMINISTRATIVO	COMERCIALIZADORA DRAGON

UBICACIÓN DE LA OFICINA	NÚMERO TELEFONICO
JOSÉ MA. MATA NO. 7 ZONA CENTRO. C.P. 91000. XALAPA, VERACRUZ.	228 8-18-41-44

REQUISITOS

1. CREDENCIAL DE AFILIACION AL SSTEEV VIGENTE: EN ORIGINAL Y COPIA.
2. CREDENCIAL DE ELECTOR: EN ORIGINAL Y UNA COPIA
3. ULTIMO TALON DE CHEQUE: EN ORIGINAL Y COPIA.
4. FIRMAR EL PAGARE CORRESPONDIENTE: EN TRES TANTOS.
5. PERCEPCION NETA QUINCENAL MÍNIMA DE $1,000.00.

NOTA:

- EL CRÉDITO SE OTORGARÁ CON PREVIA REVISIÓN DEL ENCARGADO EN EL SISTEMA INTEGRAL DE SALDOS, SE DEBERÁ DE IMPRIMIR LA HOJA Y ANEXARLA AL PAGARÉ.
- EL IMPORTE MÍNIMO DEL CREDITO ES DE $500.00 Y MAXIMO DE $24,000.00.

FUNDAMENTO JURIDICO	FORMATOS A UTILIZAR
- ACUERDO DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION DEL S.S.T.E.E.V.	PAGARÉ

TAMAÑO DE LA EMPRESA*				ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRÁMITE O SERVICIO*		
MICRO	PEQUEÑA	MEDIANA	GRANDE	INDUSTRIAL	COMERCIAL	SERVICIOS

APLICA AFIRMATIVA FICTA		PROPOSITO*		MOMENTO DE LA APERTURA*		
SI	NO	APERTURA	OPERACION	CONSTITUCION	CONSTRUCCION	INSTALACION
	X					

FECHA DE VALIDACION	NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACION	Vo. Bo.
	C.P. OMAR MENDOZA GONZÁLEZ JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL ADMINISTRATIVO	C.P. PORFIRIO JIMENEZ HERNANDEZ SUBDIRECTOR DE COMERCIALIZACION

*** Exclusivo trámites empresariales**

FORMATO/PAGARÉ: POR FINANCIAMIENTO DE VENTAS A CRÉDITO EN COMERCIALIZADORA DRAGÓN

DRAGÓN Comercializadora

P A G A R E

No.

Eugenio Maria Vargas Castro.

José Ma. Mata No. 7 Centro Xalapa, Ver. Tel. 01(228)841 44 81

NOMBRE DEL TRABAJADOR 1	No. DE AFILIACION. 2	No. DE PERSONAL. 3
DIRECCION/COLONIA 4	No. De FOLIO CRED. DE ELECTOR. 5	
POBLACION/MUNICIPIO. 6	TELEFONO PARTICULAR 7	
OFICINA PAGADORA 8	DEPENDENCIA 9	TELEFONO DEPENDENCIA 10

PERCEPCION NETA QUINCENA: $ 11 (CON NUMERO) (12 CON LETRA)

CREDITO POR $ 13 INTERESES: $ 14 TOTAL: $ 15

DESCUENTOS QUINCENALES POR: $ 16 AUTORIZACION # 17 FECHA 18 CLAVE 19

'O Y PAGARÉ INCONDICIONALMENTE AL SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACION DEL ESTADO DE VERACRUZ Y/O EUGENIO MARÍA VARGAS CASTRO, LA CANTIDAD DE 20 (21 /100.M.N.) EN CALIDAD DE CRÉDITO, CUYO IMPORTE SE SOPORTA CON EL COMPROBANTE Y/O FACTURA DE COMPRA CUYA SUMA CUBRIRÉ MEDIANTE 22 ABONOS QUINCENALES SUCESIVAMENTE Y QUE AUTORIZO A DESCONTAR DE MI SUELDO A LA OFICINA QUE ME LO PAGUE A SOLICITUD DEL SSTEEV, CON PREFERENCIA A CUALQUIER OTRO PAGO O DEDUCCIÓN Y QUE LO ENTREGUE POR MI CUENTA AL SSTEEV. TAMBIÉN ESTOY CONFORME EN CASO DE MI SEPARACIÓN DEL SERVICIO, QUE EL ULTIMO SUELDO O SUELDOS QUE DEBA RECIBIR SE APLIQUEN AL PAGO DEL ADEUDO QUE TENGA EN ESA FECHA CON DICHA INSTITUCIÓN. SI POR CUALQUIER RAZON NO SE ME HICIERA LA RETENCIÓN DEBIDA COMO ABONO DE ESTE ADEUDO, ME COMPROMETO A NOTIFICAR INMEDIATAMENTE A LA OFICINA PAGADORA. EN CASO DE SEPARACIÓN DEL SERVICIO O FALTA DE DOS PAGOS CONSECUTIVOS, EL SSTEEV Y/O EUGENIO MARIA VARGAS CASTRO, PODRÁ DAR POR VENCIDO EL PLAZO DE ESTA OPERACIÓN Y EXIGIR EL TOTAL DE LA CANTIDAD Y CAUSARÁ INTERESES MORATORIOS AL TIPO DEL 3% MENSUAL, SOBRE EL IMPORTE DEL ADEUDO. ASÍMISMO, ACEPTO SUJETARME AL CLAUSULADO QUE APARECE AL REVERSO DE ESTE PAGARÉ. PARA EL CASO DE UNA CONTROVERSIA JUDICIAL ME SOMETO A LOS TRIBUNALES COMPETENTES DE LA CIUDAD DE XALAPA, VERACRUZ Y RENUNCIO EXPRESAMENTE AL FUERO DE MI DOMICILIO Y A CUALQUIER OTRO QUE LA LEY ME CONCEDA ACEPTO.

23
LUGAR Y FECHA

24
FIRMA DEL INTERESADO.

CONTRATO DE FINANCIAMIENTO EN ADHESIÓN A PAGARÉ

Contrato de financiamiento de crédito que celebran por una parte el C. 25 en su carácter de derechohabiente del SSTEEV, a quien en lo sucesivo se le denominará EL DERECHOHABIENTE"; ; el C. EUGENIO MARIA VARGAS CASTRO, a quien en lo sucesivo se le denominará "EL PROVEEDOR' y el SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN DEL ESTADO DE VERACRUZ, representado por el C. LIC. ARMANDO IGNACIO LECUONA RAMIREZ, Apoderado Legal, quien en lo sucesivo se le denominara "EL SSTEEV", y en conjunto se les denominará "LAS PARTES", con relación a los productos adquiridos al "EL PROVEEDOR", en sus unidades móviles o tiendas, en términos de las siguientes declaraciones y cláusulas:

DECLARACIONES

I.- Manifiesta "EL DERECHOHABIENTE", contar con una plaza definitiva al servicio de la Secretaria de Educación de Veracruz, dentro del sistema regular Estatal; de la Universidad Veracruzana; al servicio del Teatro del Estado o como trabajador de "EL SSTEEV", que esta afiliado al I.P.E. y cotiza a "EL SSTEEV" y que acepta el financiamiento del crédito y reconoce la obligación de pagar el crédito a través de descuentos vía nomina en las condiciones establecidas en el Pagaré de adhesión.

II.- Manifiesta "EL PROVEEDOR", que esta debidamente reconocido como proveedor de "EL SSTEEV" en términos de los contratos de participación y financiamiento que celebró con "EL SSTEEV" y acepta vender a "EL DERECHOHABIENTE", en las formas y condiciones establecidas en el Pagaré de adhesión, en el contrato de financiamiento y en el presente.

III.- Manifiesta "EL SSTEEV", que dicho financiamiento del crédito lo realiza en términos de las finalidades de la Ley Numero Cuatro del Seguro Social de los Trabajadores de la Educación del Estado de Veracruz y que tiene por obligación su aplicación en los términos y condiciones pactadas con "LAS PARTES".

IV:- Manifiestan "LAS PARTES", reconocerse la personalidad y funciones antes descritas.

Por lo que libres de coacción alguna, "LAS PARTES", lo sujetan a las siguientes:

CLAUSULAS.

PRIMERA.- La presente operación de compraventa con financiamiento es a crédito y el precio de la misma se fija en el pagaré adherido al adverso del presente, así como el pago quincenal que hará "EL DERECHOHABIENTE", vía nomina; por lo que éste acepta la venta, el financiamiento del crédito y reconoce la obligación de pagar el crédito de la venta a través de descuentos vía nómina.

'GUNDA.- Solo tendrán derecho a los beneficios del presente contrato todos aquellos trabajadores con plaza definitiva al servicio de la Secretaria de Educación de Veracruz, dentro del sistema regular Estatal; de la Universidad acruzana; al servicio del Teatro del Estado o como trabajador de "EL SSTEEV", que estén afiliados al I.P.E y coticen a "EL SSTEEV, y que tengan una antigüedad mínima de seis meses de haber ingresado al servicio y que solamente se otorgarán un crédito para "EL DERECHOHABIENTE", independientemente del número de plazas que tenga el solicitante.

TERCERA.- Las compras únicamente las podrá realizar personalmente "EL DERECHOHABIENTE", para lo cual deberá presentar al momento de solicitar su crédito, los originales de su credencial de afiliación de "EL SSTEEV", vigente, de Elector, ultimo talón de pago o cheque y copias fotostáticas respectivas para su cotejo así como firmar el pagaré correspondiente y el presente contrato por el importe de la compra a financiar (incluyendo intereses), dicho importe será como mínimo de $500.00 (Quinientos Pesos 00/100 M.N.) y como máximo de $16,000.00 (Dieciséis Mil Pesos 00/100 M.N.) a excepción en venta de Motocicletas que puede ser hasta $24,000(Veinticuatro Mil Pesos 00/100 M.N.), por lo que el solicitante deberá tener una percepción neta del 100% de mas del importe que represente el pago quincenal; y una percepción neta de con un mínimo de $1,000.00 quincenales, autorizando "EL DERECHOHABIENTE" con la suscripción de pagaré y la firma del presente contrato a su oficina pagadora, para que se efectúen en el número y montos fijados, los pagos vía nomina directo al salario. Esta autorización se entiende como mandato, sin reserva del monto porcentual que implique cada pago con relación al total de las percepciones, ya que reviste el carácter de pago a un tercero en su nombre y representación.

CUARTA.- "EL DERECHOHABIENTE", esta consiente de que "EL SSTEEV" solo otorga el crédito del financiamiento y que la venta del producto la realiza "EL PROVEEDOR', por lo que este ultimo es responsable de las garantías, calidad derechos, y todo lo demás relacionado con los artículos que amparan la venta.

QUINTA.- Los plazos para finiquitar el importe del financiamiento del crédito serán de 12 ó 24 quincenas para "EL DERECHOHABIENTE", en servicio activo y de 6 ó 12 meses para "EL DERECHOHABIENTE" pensionado, a elección de solicitante y los pagos deberán ser por cantidades iguales y sucesivas.

SEXTA.- Solo se otorgaran como máximo dos financiamientos siempre y cuando estos no excedan del máximo del crédito permitido a financiar, él "EL DERECHOHABIENTE" podrá liquidar anticipadamente el importe del financiamiento única y exclusivamente en la CAJA GENERAL de "EL SSTEEV", ubicada en la calle de José María Mata # 2 primer piso Zona Centro de la ciudad de Xalapa, Veracruz; cualquier pago realizado en otro lugar se tendrá por no aceptado.

SEPTIMA.- En el caso de que "EL DERECHOHABIENTE", haya utilizado el financiamiento del crédito y termine su relación laboral con la Institución para la que trabaja, éste deberá de dar aviso al "EL SSTEEV" acudiendo a las oficinas ubicadas en la calle de José María Mata # 2 primer piso Zona Centro de la ciudad de Xalapa, Veracruz, para liquidar su adeudo.

OCTAVA.- Cualquier reclamación derivada de esta operación relativa al crédito del financiamiento deberá hacerse directamente en las oficinas de "EL SSTEEV", ubicadas en la calle de José María Mata # 2 primer piso Zona Centro de la ciudad de Xalapa, Veracruz; y relativas a los productos adquiridos deberá de hacerse directamente en la oficinas de "EL PROVEEDOR', ubicadas en la Calle de Juan Sebastián Bach # 15 Colonia Popular las Animas. y/o Calle José María Mata # 7 Colonia Centro ambas de la ciudad de Xalapa, Veracruz.

NOVENA.- "EL PROVEEDOR", realizará el cotejo de los documentos con sus originales y validara la información vía electrónica y con las copias cotejadas formará junto con el pagaré-contrato suscrito por "EL DERECHOHABIENTE", y la copia de la factura soporte el paquete de documentos que remitirá a "EL SSTEEV" para su aprobación o devolución, en caso de aprobación esta estará sujeta a curso que le diera la oficina pagadora y en caso de que la oficina pagadora no realizara el descuento por cualquier motivo se devolverá el paquete de documentos a "EL PROVEEDOR" para que los haga valer en la vía y forma que en derecho le corresponda., requiriéndole el saldo deudor del pagaré.

DECIMA.- "EL PROVEEDOR' y "EL DERECHOHABIENTE" , están consientes que "EL SSTEEV", solo financia el crédito solicitado por lo que no es su responsabilidad la falta de pago de "EL DERECHOHABIENTE" y de las garantías de los productos comercializados.

DECIMA PRIMERA.- En caso de que la documentación soporte no sea legítima o tenga falsedad "EL SSTEEV", la devolverá a "EL PROVEEDOR" para que la haga valer en la vía y forma que en derecho le corresponda, igual suerte correrá la documentación que no se apegue a las políticas aplicables para el otorgamiento de créditos a los derechohabientes. Cualquier devolución de paquetes de documentos no creará ninguna responsabilidad a "EL SSTEEV" recayendo la misma en "EL PROVEEDOR".

DECIMA SEGUNDA.- Las "PARTES" aceptan que para el caso de una controversia judicial se someten a los tribunales competentes de la ciudad de Xalapa, Veracruz, y renuncian expresamente al fuero de los domicilios y a cualquier otro que la ley les conceda.

Se firma el presente Contrato de Financiamiento en adhesión a Pagaré en 26, Veracruz a los 27 días del mes de 28 del año 29.

ACEPTO

30
"EL DERECHOHABIENTE"

C. Eugenio María Vargas Castro.
"EL PROVEEDOR"
Propietario

Lic. Armando I. Lecuona Ramírez.
"EL SSTEEV"
Apoderado

PAGARÉ POR FINANCIAMIENTO DE VENTAS A CRÉDITO EN COMERCIALIZADORA DRAGÓN "INSTUCTIVO DE LLENADO"

1. **Nombre**

Anotar el apellido paterno, materno y nombre completo (sin abreviar) del derechohabiente solicitante del préstamo.

2. **No. De Afiliación**

Registrar el número de afiliación del derechohabiente asignado por el SSTEEV.

3. **Número de Personal**

Anotar el número de personal asignado por la Dependencia u Organismo donde labora el derechohabiente.

4. **Dirección Colonia**

Anotar la dirección y colonia que proporcione el derechohabiente al preguntárselo directamente.

5. **Folio Credencial de Elector**

Anotar el número de folio de la credencial de elector asignado por IFE, ubicado en el reverso de la credencial.

6. **Población/Municipio**

Anotar el nombre de la comunidad o localidad donde se encuentra ubicado el domicilio del derechohabiente.

7. **Teléfono Particular**

Anotar el número telefónico que nos proporcione el derechohabiente al preguntárselo directamente (no indispensable).

8. **Oficina Pagadora**

Anotar el nombre de la oficina pagadora tal y como aparece en el talón de pago del derechohabiente.

9. **Dependencia**

Anotar el nombre de la dependencia que proporcione el derechohabiente al preguntárselo directamente (lugar donde trabaja).

10. Teléfono de la Dependencia

Anotar el número telefónico que proporcione el derechohabiente al preguntárselo directamente (no indispensable).

11. Percepción Neta Quincenal con Número

Anotar la percepción neta del derechohabiente en número, incluyendo los descuentos, tomada del talón de pago.

12. Percepción Neta Quincenal con Letra

Anotar la percepción neta del derechohabiente en letra, incluyendo los descuentos tomada del talón de pago.

13. Crédito por $

Anotar el importe al cual asciende la compra del derechohabiente.

14. Intereses %

Anotar en pesos el importe de los intereses con el IVA correspondiente.

15. Total $ _____

Anotar el importe total de la compra incluyendo los intereses.

16. Descuento Quincenal por $

Registrar el importe que resulte de dividir el total de la compra entre cuatro quincenas.

17. Autorización

Registrar el número de autorización que emite el sistema integral de saldos.

18. Fecha

Fecha de la compra.

19. Clave

Registrar el número de clave que emite el sistema integral de saldos.

20. $ _____

Registrar con número el importe de la compra del derechohabiente.

21. $ (_____)

Registrar con letra el importe de la compra del derechohabiente.

22. Cuya suma cubriré mediante _____

Anotar el número de quincenas a descontar (12 ó 24) según el plazo pactado.

23. Lugar y Fecha

Anotar el nombre de la cuidad donde esta ubicada la unidad otorgante del crédito, así como la fecha en que se solicitó y otorgó el crédito.

24. Firma del Interesado

Registrar la firma del derechohabiente de su puño y letra en presencia del personal que está realizado el trámite; solamente se exceptuará esta regla cuando se presente la hipótesis de la cláusula cuarta del contrato anverso al pagaré.

25. Nombre

Anotar el nombre del derechohabiente tomado de su credencial de afiliación al SSTEEV.

26. Lugar

Anotar el nombre de la ciudad donde esta ubicada la unidad otorgante del crédito.

27. Día

Registrar con número el día en que se otorga el crédito.

28. Mes

Anotar el mes en el que se otorga el crédito.

29. Año

Anotar el año en el que se otorga el crédito.

30. Derechohabiente

Registrar la firma del derechohabiente de su puño y letra en presencia del personal que está realizado el trámite; solamente se exceptuará esta regla cuando se presente la hipótesis de la cláusula cuarta del contrato anverso al pagaré.

NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO	TRÁMITE	SERVICIO
FINANCIAMIENTO OTORGADO A DERECHOHABIENTES PARA COMPRA DE ARTÍCULOS EN ÓPTICAS VISUAL EXPRESS		X

OBJETIVO DEL TRÁMITE	TIEMPO DE RESPUESTA
BRINDAR MAS PUNTOS DE VENTA EN LOS CUALES LOS DERECHOHABIENTES PUEDAN BENEFICIARSE.	15 MINUTOS EN VENTANILLA

COSTO DEL TRÁMITE	COMPROBANTE A OBTENER	VIGENCIA DEL TRÁMITE
EL IMPORTE DE LAS VENTAS Y EL INTERES DEL CRÈDITO DE 1% MENSUAL	- PAGARÉ: UN TANTO. - FACTURA ORIGINAL.	12 QUINCENAS O 24 QUINCENAS

USUARIOS	HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO
DERECHOHABIENTES DEL SSTEEV.	LUNES A SÁBADO 9:00 A 14:00 HRS. Y DE 16:00 A 20:00 HRS.

AREA RESPONSABLE	OFICINA EN LA QUE SE REALIZA EL TRÁMITE O SERVICIO
DEPARTAMENTO CONTROL ADMINISTRATIVO	PAPANTLA Y TANTOYUCA, VER.

UBICACIÓN DE LA OFICINA	NÚMERO TELEFONICO
PAPANTLA: CALLE CURATO No. 100, COL. CENTRO, CP 93400. TANTOYUCA: CALLE HIDALGO No. 305, COL. CENTRO, CP 92101.	

REQUISITOS

6. CREDENCIAL DE AFILIACION AL SSTEEV VIGENTE: EN ORIGINAL Y COPIA.
7. CREDENCIAL DE ELECTOR: EN ORIGINAL Y UNA COPIA
8. ULTIMO TALON DE CHEQUE: EN ORIGINAL Y COPIA.
9. FIRMAR EL PAGARE CORRESPONDIENTE: EN TRES TANTOS.
10. PERCEPCION NETA QUINCENAL MÍNIMA DE $1,000.00.

NOTA:

- EL CRÉDITO SE OTORGARÁ CON PREVIA REVISIÓN DEL ENCARGADO EN EL SISTEMA INTEGRAL DE SALDOS, SE DEBERÁ DE IMPRIMIR LA HOJA Y ANEXARLA AL PAGARÉ.
- EL IMPORTE MÍNIMO DEL CREDITO ES DE $500.00 Y MAXIMO DE $24,000.00.

FUNDAMENTO JURIDICO	FORMATOS A UTILIZAR
- ACUERDO DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION DEL S.S.T.E.E.V.	PAGARÉ

TAMAÑO DE LA EMPRESA*				ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRÁMITE O SERVICIO*		
MICRO	PEQUEÑA	MEDIANA	GRANDE	INDUSTRIAL	COMERCIAL	SERVICIOS

APLICA AFIRMATIVA FICTA		PROPOSITO*		MOMENTO DE LA APERTURA*		
SI	NO	APERTURA	OPERACION	CONSTITUCION	CONSTRUCCION	INSTALACION
	X					

FECHA DE VALIDACION	NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACION	Vo. Bo.
	C.P. OMAR MENDOZA GONZÁLEZ JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL ADMINISTRATIVO	C.P. PORFIRIO JIMENEZ HERNANDEZ SUBDIRECTOR DE COMERCIALIZACION

- **Exclusivo trámites empresariales**

FORMATO/PAGARÉ: POR FINANCIAMIENTO DE VENTAS A CRÉDITO EN ÓPTICA VISUAL EXPRESS

VISUAL EXPRESS

PROP. MARIA DEL ROSARIO ESCUDERO CRUZ
R.F.C. EUCR731006LH7
OPTICA VISUAL EXPRESS
Calle Hidalgo #305 CENTRO
C.P. 92101 TANTOYUCA, VER. TEL. 01 789 89 3 05 90

PAGARE

No. 10/801

NOMBRE DEL 1 TRABAJADOR 4 No. DE AFILIACION 2 No. DE PERSONAL 3

DIRECCION/COLONIA 6 No. DE FOLIO CRED. DE ELECTOR 5

POBLACION/MUNICIPIO 8 TELEFONO PARTICULAR 7

OFICINA PAGADORA 9 DEPENDENCIA 11 TELEFONO DEPENDENCIA 12 10

PERCEPCION NETA QUINCENAL: $ 13 CON NUMERO CON LETRA

CREDITO POR $ 16 INTERESES: $ 14 TOTAL: $ 15

DESCUENTOS QUINCENALES POR: $ 17

DEBO Y PAGARE INCONDICIONALMENTE AL SEGURO SOCIAL DE LOS TRABAJADORES DE LA EDUCACION DEL ESTADO DE VERACRUZ Y/O MARIA DEL ROSARIO ESCUDERO CRUZ, *LA CANTIDAD DE $ 17 (100.M.N.) EN CALIDAD DE CREDITO, CUYO IMPORTE SE SOPORTA CON EL COMPROBANTE Y/O FACTURA DE COMPRA CUYA SUMA CUBRIRE MEDIANTE 18 ABONOS QUINCENALES SUCESIVAMENTE Y QUE AUTORIZO A DESCONTAR DE MI SUELDO A LA OFICINA QUE ME LO PAGUE A SOLICITUD DEL* ***S.S.T.E.E.V.,*** *CON PREFERENCIA A CUALQUIER OTRO PAGO O DEDUCCION Y QUE LO ENTREGUE POR MI CUENTA AL* ***S.S.T.E.E.V.*** *TAMBIEN ESTOY CONFORME QUE EN CASO DE MI SEPARACION DEL SERVICIO, QUE EL ULTIMO SUELDO QUE DEBA RECIBIR SE APLIQUEN AL PAGO DEL ADEUDO QUE TENGA EN ESA FECHA CON DICHA INSTITUCION. SI POR CUALQUIER RAZON NO SE ME HICIERA LA RETENCION DEBIDA COMO ABONO DE ESTE ADEUDO, ME COMPROMETO A NOTIFICAR INMEDIATAMENTE A LA OFICINA PAGADORA. EN CASO DE SEPRACION DEL SERVICIO O FALTA DE* ***DOS PAGOS CONSECUTIVOS, EL S.S.T.E.E.V. Y/O MARIA DEL ROSARIO ESCUDERO CRUZ,*** *PODRA DAR POR VENCIDO EL PLAZO DE ESTA OPERACIÓN Y EXIGIR EL TOTAL DE LA CANTIDAD Y CAUSARA INTERESES MORATORIOS AL TIPO DEL 3% MENSUAL. SOBRE EL IMPORTE DEL ADEUDO. ASIMISMO, ACEPTO SUJETARME AL CLAUSULADO QUE APARECE AL REVERSO DE ESTE PAGARE. PARA EL CASO DE UNA CONTROVERSIA JUDICIAL ME SOMETO A LOS TRIBUNALES COMPETENTES DE LA CIUDAD DE XALAPA, VERACRUZ Y RENUNCIO EXPRESAMENTE AL FUERO DE MI DOMICILIO Y A CUALQUIER OTRO QUE LA LEY ME CONCEDA*

19 LUGAR Y FECHA

20 ACEPTO

FIRMA DEL INTERESADO

COPIA SSTEEV

PAGARÉ POR FINANCIAMIENTO DE VENTAS A CRÉDITO EN ÓPTICA VISUAL EXPRESS "INSTRUCTIVO DE LLENADO"

1. **Nombre del Trabajador**

   Anotar el apellido paterno, materno y nombre completo (sin abreviar) del derechohabiente solicitante del préstamo.

2. **No. De Afiliación**

   Registrar el número de afiliación del derechohabiente asignado por el SSTEEV.

3. **Número de Personal**

   Anotar el número de personal asignado por la Dependencia u Organismo donde labora el derechohabiente.

4. **Dirección Colonia**

   Anotar la dirección y colonia que proporcione el derechohabiente al preguntárselo directamente.

5. **Número de Folio Credencial de Elector**

   Anotar el número de folio de la credencial de elector asignado por IFE, ubicado en el reverso de la credencial.

6. **Población/Municipio**

   Anotar el nombre de la comunidad o localidad donde se encuentra ubicado el domicilio del derechohabiente.

7. **Teléfono Particular**

   Anotar el número telefónico que nos proporcione el derechohabiente al preguntárselo directamente (no indispensable).

8. **Oficina Pagadora**

   Anotar el nombre de la oficina pagadora tal y como aparece en el talón de pago del derechohabiente.

9. **Dependencia**

   Anotar el nombre de la dependencia que proporcione el derechohabiente al preguntárselo directamente (lugar donde trabaja).

10. Teléfono de la Dependencia

Anotar el número telefónico que proporcione el derechohabiente al preguntárselo directamente (no indispensable).

11. Percepción Neta Quincenal con Número

Anotar la percepción neta del derechohabiente en número, incluyendo los descuentos, tomada del talón de pago.

12. Percepción Neta Quincenal con Letra

Anotar la percepción neta del derechohabiente en letra, incluyendo los descuentos tomada del talón de pago.

13. Crédito por $

Anotar el importe al cual asciende la compra del derechohabiente.

14. Intereses %

Anotar en pesos el importe de los intereses con el IVA correspondiente.

15. Total $ _____

Anotar el importe total de la compra incluyendo los intereses.

16. Descuento Quincenal por $

Registrar el importe que resulte de dividir el total de la compra entre cuatro quincenas.

17. $ _____

Registrar con número el importe de la compra del derechohabiente.

18. $ (_____)

Registrar con letra el importe de la compra del derechohabiente.

19. Lugar y Fecha

Anotar el nombre de la cuidad donde esta ubicada la unidad otorgante del crédito, así como la fecha en que se solicitó y otorgó el crédito.

20. Firma del Interesado

Registrar la firma del derechohabiente de su puño y letra en presencia del personal que está realizado el trámite; solamente se exceptuará esta regla cuando se presente la hipótesis de la cláusula cuarta del contrato anverso al pagaré.

NOMBRE DEL TRÁMITE O SERVICIO	TRÁMITE	SERVICIO
SERVICIO DE ESTACIONAMIENTO		X

OBJETIVO DEL TRÁMITE	TIEMPO DE RESPUESTA
PROPORCIONAR EL SERVICIO DE ESTACIONAMIENTO POR HORA O PENSIÓN.	POR HORA: INMEDIATA PENSIÓN: 24 HRS.

COSTO DEL TRÁMITE	COMPROBANTE A OBTENER	VIGENCIA DEL TRÁMITE
SEGÚN TARIFA VIGENTE.	- TICKET.	NO APLICA.

USUARIOS	HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO
PÚBLICO EN GENERAL.	LUNES A SÁBADO DE 9:00 A 21:00 HRS.

AREA RESPONSABLE	OFICINA EN LA QUE SE REALIZA EL TRÁMITE O SERVICIO
DEPARTAMENTO CONTROL ADMINISTRATIVO	ESTACIONAMIENTO MELCHOR OCAMPO N° 51 COL. CENTRO C.P. 9100 XALAPA, VER.

UBICACIÓN DE LA OFICINA	NÚMERO TELEFONICO
VER DIRECTORIO ANEXO.	NO.

REQUISITOS
PENSIÓN: FIRMAR CONVENIO CON LA UNIDAD JURÍDICA DE LA INSTITUCIÓN.

FUNDAMENTO JURIDICO	FORMATOS A UTILIZAR
- ACUERDO DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION DEL S.S.T.E.E.V.	

TAMAÑO DE LA EMPRESA*				ACTIVIDAD EMPRESARIAL SUJETA A ESTE TRÁMITE O SERVICIO*		
MICRO	PEQUEÑA	MEDIANA	GRANDE	INDUSTRIAL	COMERCIAL	SERVICIOS

APLICA AFIRMATIVA FICTA		PROPOSITO*		MOMENTO DE LA APERTURA*		
SI	NO	APERTURA	OPERACION	CONSTITUCION	CONSTRUCCION	INSTALACION
	X					

FECHA DE VALIDACION	NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACION	Vo. Bo.
	C.P. OMAR MENDOZA GONZÁLEZ JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL ADMINISTRATIVO	C.P. PORFIRIO JIMENEZ HERNANDEZ SUBDIRECTOR DE COMERCIALIZACION

- **Exclusivo trámites empresariales**

DIRECTORIO

DIRECCIÓN-GERENCIA
L.A.E. Francisco Enrique Pérez Carreón

SUBDIRECCIÓN DE FINANZAS
L.A.E. Ricardo Leonel Lucia Espejo

SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Mtro. Jorge Alberto Morales Álvarez

SUBDIRECCIÓN DE COMERCIALIZACIÓN
Lic. Felipe Sosa Mora

UNIDAD JURÍDICA
Lic. Quetzalli Guadalupe Cárdenas Arguelles

UNIDAD DE PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO
C.P. Carlos de Arcangelis Rechy

UNIDAD DE GÉNERO
L.C.P. Melissa Cruz Sagrero

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN EL SSTEEV
Lic. Iliana Patricia Sandoval López

FIRMA DIRECTIVOS

ELABORACIÓN

SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

REVISIÓN

DIRECCIÓN-GERENCIA

AUTORIZACIÓN DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

L.A.E. FRANCISCO ENRIQUE PÉREZ CARREÓN
DIRECTOR - GERENTE

PROFR. EDUARDO ERIC MARTÍNEZ TOY
TESORERO

PROFR. GUSTAVO ABEL CADENA CARRASCO
SECRETARIO

PROFR. LEONARDO CAMPOS APARICIO
VOCAL

PROFR. JOSÉ CRUZ CAPISTRÁN GARRIDO
VOCAL

RELACIÓN DE ÁREAS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	DOMICILIO	ENCARGADO	TELÉFONO	HORARIO LUNES- SABADO	HORARIO DOMINGO
Farmacia Mata	José Ma. Mata Nº 2 Col. Centro C.P. 91000 Xalapa, Ver.	C. Ma. Lucina Sedas Charréz	Tel (01-228) 8-17-00-00 Ext. 117	8:00 a 01:00 hrs.	
Farmacia Revolución	Revolución Nº 11 Col. Centro C.P. 91000 Xalapa, Ver.	C. Angelina Anell Martínez	Tel (01-228) 8-17-23-30	8:00 a 21:00 hrs.	
Farmacia Cristal Xalapa	Plaza Cristal, Local 15 D Col. Encinal C.P. 91170 Xalapa, Ver.	C. Manuela Anayeli Contreras López	Tel (01-228) 8-14-30-03	8:00 a 21:00 hrs.	8:30 a 21:00 hrs.
Farmacia Ruiz Cortines	Av. Ruiz Cortines Nº 1388 Col. Ferrer Guardia C.P. 91050 Xalapa, Ver.	C. Ma. de los Angeles Ortega Camacho	Tel (01-228) 8-40-74-35	8:00 a 21:00 hrs.	
Farmacia Crystal Museo	Crystal Museo Local No. 9 "D" Melquíades Ruiz Esq. Av. Lucio Blanco Col. Obrero Campesina C.P. 91010 Xalapa, Ver.	C. Matilde García García	Tel (01-228) 8-15-30-54	9:00 a 21:00 hrs.	9:00 a 21:00 hrs.
Farmacia Coatepec	Juan Soto No.8 Col. Centro C.P. 91500 Coatepec, Ver.	C. Silvia García Mora	Tel (01-228) 8-16-28-87	8:00 a 21:00 hrs.	8:30 a 15:00 hrs.
Farmacia Plaza Crystal Coatepec	Plaza Crystal Coatepec Local 1 A	Beatriz Hernandez Rocha	Tel (01-228) 8-17-34-94	9: 00 a 21:00 hrs.	9:00 a 21:00 hrs.
Farmacia Xico	Miguel Hidalgo Nº 144 Col. Centro C.P. 91240 Xico, Ver.	C. Elizabeth Velásquez Rolón	Tel (01-228) 8-13-09-28	8:00 a 21:00 hrs.	8:30 a 15:00 hrs.
Farmacia Cardel Centro	Venustiano Carranza Ote. 4 Col. Centro C.P. 91680 Cardel, Ver.	C. Romana González Rivera	Tel (01-296) 9-62-11-32	8:00 a 21:00 hrs.	8:00 a 15:00 hrs.
Farmacia Cardel Mercado	Flores Magón No. 58 Esq. Independencia Col. Centro C.P. 91680 Cardel, Ver.	C. Luz María Velázquez Díaz	Tel (01-296) 9-62-21-72	8:00 a 21:00 hrs.	8:00 a 15:00 hrs.
Farmacia Pinos Veracruz	Matamoros Esq. Carmen Murillo Fracc. Los Pinos C.P. 91850 Veracruz, Ver.	C. Lorena Malpica Alcalá	Tel (01-229) 9-38-21-68	8:00 a 22:00 hrs.	8:30 a 21:00 hrs.
Farmacia Papantla	Aquiles Serdán N` 408-B Col. Centro C.P. 93400 Papantla, Ver.	C. Rocio García Gutiérrez	Tel. (01-784) 842-32-58	8:00 a 21:00 hrs.	8:00 a 20:00 hrs.

RELACIÓN DE ÁREAS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	DOMICILIO	ENCARGADO	TELÉFONO	HORARIO LUNES- SABADO	HORARIO DOMINGO
Farmacia Teocelo	Av. Independencia Ote. No. 19 Col. Centro C.P. 91615 Teocelo, Ver.	C. Alicia Jaime Sánchez	Tel (01228-) 8-21-08-06	8:00 a 21:00 hrs.	8:30 a 21:00 hrs.
Tienda de Electrodomésticos Xalapa	José Ma. Morelos y Pavón Nº 43 PLaza Morelos Locales del A 1 y A 2 Col. Centro C.P. 91000 Xalapa, Ver.	C. Francisco Silvino Balderas Pablo	Tel (01-288) 8-18-49-43	*Lunes a Viernes* 10:00 a 20:00 hrs. *Sábado* 10:00 a 14:00 hrs.	
Modulo de Electrodomésticos 20 de Noviembre	20 de Noviembre N°. 394 Fracc. Los Angeles Col. Centro C.P. 91000 Xalapa, Ver.	C. Ilse Lisseth García Cabrera	Tel (01-288) 8-17-58-54	*Lunes a Viernes* 10:00 a 20:00 hrs. *Sábado* 10:00 a 14:00 hrs.	
Tienda de Electrodomésticos Veracruz	Simón Bolivar N` 826 Letra C Entre Negrete y 2 de Abril Col. Ignacio Zaragoza C.P. 91910 Veracruz, Ver.	C. Alberto Vera Terrones	Tel (01-229) 9-80-86-85	10:00 a 20:00 hrs.	
Modulo de Electrodomésticos Córdoba	Avenida 1 No. 2406 Fraccionamiento San José C.P. 94500 Córdoba, Ver.	C. Evelia Castillo Moguel	Tel (01-271) 7-36-24-10	9:00 a 20:00 hrs.	
Modulo de Electrodomésticos Orizaba	Calle Sur 9 No. 257 Entre Oriente 4 y 6 C.p. 94300 Orizaba, Ver.	C. Maribel Torres Serrano	Tel. (01-272) 7-26-06-39	9:00 a 14:00 hrs. y de 16:00 a 21:00 hrs.	
Modulo de Electrodomésticos Tantoyuca	Calle Hidalgo No. 10 Zona centro c.p. 92120	C. Josue Marquez	Tel.(01-789) 893-44-12	8:00 a 20:00 hrs.	
Unidad Móvil Uno de Electrodomésticos		C. Miguel Rivera Meneses		Variable	
Unidad Móvil Dos de Electrodomésticos		C. Juan Manuel Báez Sánchez			
Estacionamiento	Melchor Ocampo N° 51 Col. Centro C.P. 9100 Xalapa, Ver.	C. Patricio Yobal Reyes		9:00 a 21:00 hrs.	
Estacionamiento	Plaza Morelos Col. Centro C.P. 91000 Xalapa, Ver.	C. Abel López Lucido	Tel (01-288) 8-18-49-43	Arrendado	
Estacionamiento	20 de Noviembre N°. 394 Fracc. Los Angeles Col. Centro C.P. 91000 Xalapa, Ver.	C. Ilse Lisseth García Cabrera	Tel (01-288) 8-17-58-54	Arrendado	

RELACIÓN DE ÁREAS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN	DOMICILIO	ENCARGADO	TELÉFONO	HORARIO	HORARIO
				LUNES- SABADO	DOMINGO
Módulo Contino Poza Rica	Calle 14 De Diciembre No. 13 Kehoe Blvd. Ruiz Cortines Col. Obrera.		Tel (01-782) 1-11-55-87	10:00 - 21:00 hrs.	10:00 - 21:00 hrs.
Módulo Contino Boca Del Rio	Av. Juan Pablo II Plaza Mocambo Fracc. Virginia.		Tel (01-229) 9-22-07-02	10:00 - 21:00 hrs.	10:00 - 21:00 hrs.
Módulo Contino Martinez De La Torre	Morelos No. 22 Entre Beel Y Melchor Ocampo.		Tel (01-232) 3-73-07-83	10:00 - 20:00 hrs.	10:00 A 15:00 HRS
Módulo Contino Coatzacoalcos	Plaza Forum Av. Universidad Km 8 Col. Predio Sta. Rosa.		Tel (01-921) 2-05-50-45	10:00 - 21:00 HRS.	10:00 - 21:00 HRS.
Módulo Contino San Andres Tuxtla	Av. Venustiano Carranza S/N Esq. Bernardo Peña Col. Centro.		Tel (01-294) 9-42-70-18	10:00 - 20:30 HRS.	10:00 - 15:00 HRS.
Comercializadora Dragón	José Ma. Mata no. 7 Col. Centro		228 8-18-41-44	Lun-Vie 10:00 a15:00 hrs. 17:00 a 21:00 hrs. Sábado 10:00 a 14:00 hrs.	
Óptica Visual Express Papantla	Calle Curato No. 100 Col. Centro			9:00 a14:00 hrs. 16:00 a20:00 hrs.	
Óptica Visual Express Tantoyuca	Calle Hidalgo No. 305 Col. Centro			9:00 a14:00 hrs. 16:00 a20:00 hrs.	