



GOBIERNO DEL ESTADO DE
VERACRUZ
2024 - 2030

IPE
INSTITUTO DE PENSIONES
DEL ESTADO DE VERACRUZ

En la ciudad de Xalapa-Enriquez, Veracruz a de de .

Solicito y autorizo que en base en la información que se indica en esta comunicación se realicen cargos periódicos en mi cuenta de nómina conforme a lo siguiente:

1.- Nombre del proveedor del bien, servicio o crédito, según corresponda, que pretende pagarse:

Instituto de Pensiones del Estado

2.- Bien, servicio o crédito, a pagar:

☐ Préstamo a Corto Plazo Domiciliado ☐ Préstamo a Mediano Plazo Domiciliado

en su caso, el número de identificación generado por el proveedor (dato no obligatorio):

3.- Periodicidad del pago (Facturación) (ejemplo: semanal, quincenal, mensual, bimestral, semestral,

anual, etc.): **Quincenal** o, en su caso, el día específico en el que solicitará realizar el pago:

4.- Nombre del banco que lleva la cuenta de depósito a la vista o de ahorro en lo que se realiza

el cargo: ☐ Banorte ☐ BBVA ☐ CitiBanamex ☐ HSBC ☐ Santander ☐ ScotiaBank

5.- Cualquiera de los datos de identificación de la cuenta, siguientes:

Número de tarjeta de débito (16 dígitos):

CLABE de la cuenta (18 dígitos):

Número de teléfono móvil asociado a la cuenta:

6.- Monto máximo fijo del cargo autorizado por periodos de facturaciones:

En lugar del monto máximo fijo, tratándose del pago de créditos revolvente asociados a tarjetas de crédito, el cliente podrá optar por autorizar alguna de las opciones de cargo siguientes:

Marca con una (X) la opción que, en su caso corresponda

El importe del pago mínimo del periodo:

El saldo total para no generar intereses en el periodo

Un monto fijo incluir monto \$

Esta autorización es por plazo indeterminado o vence el:

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

ATENTAMENTE

(Nombre y Firma)

