**Guía para llenar el formato para solicitar la Domiciliación**

 5 de septiembre de 2013

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: \_\_\_\_\_\_**PRESTAMO A MEDIANO PLAZO**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. En su caso, el número de identificación generado por el proveedor (dato no obligatorio): \_\_\_**NO LLENAR**.\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**QUINCENAL**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o, en su caso, el día especifico

en el que se solicitara realizar el pago: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**NO LLENAR** \_\_\_\_\_\_\_\_.

**4.-** Nombre del banco que lleva la cuenta de depósito a la vista o de ahorro en lo que se realiza el cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**SANTANDER**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**5.-C**ualquiera de los datos de identificación de la cuenta, siguientes:

Número de tarjeta de débito (16 dígitos) \_\_\_**18637415986 (ANOTAR EL NÚMERO DE CUENTA)\***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Clave Bancaria Estandarizada (“CLABE”): de la cuenta (18 dígitos): \_ **NO LLENAR** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, o

Número del teléfono móvil asociado a la cuenta: \_\_\_\_\_\_**NO LLENAR** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**6.-** Monto máximo fijo del cargo autorizado por periodo de facturaciones: **EL IPE LLENARA ESTE PUNTO** \_.

En lugar del monto máximo fijo, tratándose del pago de créditos revolvente asociados a tarjetas de crédito, el cliente podre optar por autorizar alguna de las opciones de cargo siguientes: \_\_\_\_\_\_\_**NO LLENAR** \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

El importe del pago mínimo del periodo: ( ), **NO LLENAR** El saldo total para no generar intereses en el periodo ( ), o **NO LLENAR**

Un monto fijo: **NO LLENAR** ( ) (incluir monto $  **NO LLENAR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Esta autorización es por plazo indeterminado ( **X** ), o vence el: **NO LLENAR**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

A t e n t a m e n t e

**MA. ANTONIA RIVAS MERCADO**

(NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CLIENTE)

**\* NOTAS:**

**BANORTE: Debe anotar el número de cuenta de 10 dígitos (0899548566) SANTANDER: Debe anotar el número de cuenta de 11 dígitos sin guiones (60552883707)**

**BANCOMER: Debe anotar el número de cuenta de 10 dígitos (4441063292) BANAMEX: Debe anotar el número de cuenta (chequera) de 16 dígitos (9012000004787822) , y si es tarjeta de débito la cual comienza con (5177) anotar el número de tarjeta de 16 de dígitos.**



**Formato para solicitar la Domiciliación**

 \_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_\_.

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:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**.

**2.-** Bien, servicio o crédito, a pagar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. 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):*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o, en su caso, el día especifico

en el que se solicitara 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Número de Cuenta, tarjeta de débito (16 dígitos) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Clave Bancaria Estandarizada (“CLABE”): de la cuenta (18 dígitos): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, o

Número del teléfono móvil asociado a la cuenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**6.-** Monto máximo fijo del cargo autorizado por periodo de facturaciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

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

El importe del pago mínimo del periodo: ( ), El saldo total para no generar intereses en el periodo ( ), o

Un monto fijo: ( ) (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.

A t e n t a m e n t e

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL CLIENTE)**