



**SOLICITUD DE CRÉDITO
CERTIFICACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO**



NÚMERO DE CONTRATO:

En caso de que se requiera que tu Centro de Trabajo te Certifique la Solicitud de Crédito, solicita a tu área de recursos humanos te selle y firme en el recuadro de abajo.

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO: MUNICIPIO DE CÁRDENAS No. FONACOT: E200546623
 NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL: CONVENIO

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR QUE DEBERÁ VALIDAR EL CENTRO DE TRABAJO

NOMBRE DEL TRABAJADOR: _____
 NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL:
 FECHA DE INGRESO: SUELDO BASE MENSUAL:
 ES COMISIONISTA: SUELDO BRUTO MENSUAL:
 PUESTO QUE DESEMPEÑA: DESCUENTO MENSUAL:
 NO. DE EMPLEADO EN SU EMPRESA: INGRESO NETO:

**SELLO AUTORIZADO DEL CENTRO DE TRABAJO
QUE CERTIFICA LOS DATOS DEL TRABAJADOR**

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN CERTIFICA: _____
 PUESTO: _____
 FECHA DE CERTIFICACIÓN: _____

NOTA INFORMATIVA: SI EL TRABAJADOR ES COMISIONISTA CON SUELDO BASE, ANOTAR EL PROMEDIO DE INGRESO MENSUAL DE LOS ÚLTIMOS 3 MESES Y PRESENTAR COMPROBANTES DE INGRESOS DE LOS ÚLTIMOS 3 MESES.