



NOMBRAMIENTO DE PAGADOR HABILITADO

Ciclo Escolar 20____-20____.

Morelia, Mich.,____de____de 20____.

Titular Suplente

El que suscribe, responsable del centro de trabajo o zona escolar con clave:

_____.

Hace constar que, por el consenso del persona a mi cargo, se ha otorgado el presente nombramiento de pagador habilitado a

_____, para retirar los cheques, comprobantes de percepciones, deducciones, nominas de pago y demas documentos correspondientes a las zonas y centros de trabajo previamente autorizados que presenta. Con el proposito de contribuir a la organización de los procesos de pago al personal docente y administrativo de esta Secretaria.

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO O ZONA ESCOLAR

Nombre del C.T. ó Z.E: _____ Clave C.T. ó Z.E: _____

Domicilio: _____ Localidad: _____

Municipio: _____ Telefono(s): _____

DATOS DEL PAGADOR HABILITADO

NOMBRE: _____

RFC: _____

DOMICILIO: _____

TELEFONO PART: _____ CELULAR: _____

CORREO: _____

FIRMA AUTORIZADA:

ATENTAMENTE:

Vo.Bo.

Responsable del C.T.

Jefe del Departamento de Pagos
L.A.E. Raul Serrano Soria

Direccion de Gestion de Personal y Nominas
C. Pedro Gustavo Valenzuela Cantellano