



**Secretaría
de Educación**
Gobierno del Estado de Michoacán

NOMBRAMIENTO DE PAGADOR HABILITADO
Ciclo Escolar 2018-2019.

Morelia, Mich., _____ de _____ de 201__.

Titular Suplente

El que suscribe, responsable del centro de trabajo o zona escolar con clave: _____, hace constar que, por consenso del personal a mi cargo, se ha otorgado el presente nombramiento de pagador habilitado a _____, para retirar los cheques, comprobantes de Percepciones, deducciones, nómina de pago y demás documentos correspondientes a la zona de centros de trabajo previamente autorizados que presenta.

Datos del Centro de Trabajo o Zona Escolar

Nombre del C.T. o Z.E.: _____ Clave C.T. o Z.E.: _____
Domicilio: _____ Localidad: _____
Municipio: _____ Teléfono(s): _____

Datos del Pagador Habilitado

Nombre: _____
Filiación/Homonimia: _____
Domicilio: _____
Particular: _____
Teléfono particular: _____ Celular: _____
Correo: _____
Electrónico: _____

Firma Autorizada:

Atentamente

Vo. Bo.

Responsable de C.T.

Jefe del Departamento de Pagos
L.S.C. Dahir Flores Franco

Director de Administración de Personal
LIC. Hector Ayala Morales

