



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 y centros de trabajo previamente autorizados que representa.

Datos del Centro de Trabajo o Zona Escolar

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

Jefe del Departamento de Pagos

Director de Administración de Personal