UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CARTA PODER

México, D. F., a_____de_____de _____

SR.
Presente:

POR LA PRESENTE OTORGO A_____
PODER AMPLIO, CUMPLIDO Y BASTANTE, PARA QUE A MI NOMBRE Y REPRESENTACIÓN, COBRE EL (LOS) CHEQUES (S) CORRESPONDIENTES (S) QUINCENAS (S) _____

MOTIVO Y/O LUGAR: _____
Y ASÍ MISMO PARA QUE REALICE CUALQUIER GESTIÓN ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS O ACADÉMICAS UNIVERSIARIAS COMPETENTES, EN CASO DE TENER QUE LLEVAR A CABO TRÁMITES PARA LA OBTENCIÓN DE DICHOS PAGOS O SERVICIOS

ACEPTO EL PODER	OTORGANTE
Nombre_____	Nombre_____
R.F.C._____	R.F.C._____
Dirección_____	Dirección_____
TESTIGOS	TESTIGOS
Nombre	Nombre

Vo.Bo. Secretario Administrativo

FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA

Nombre y Firma

Debido a que es un documento oficial, se recomienda que los formatos sean llenados de manera electrónica, **sin tachaduras o enmendaduras,** firmas originales con tinta negra.
Las quincenas 23, 24 y primera parte proporcional del aguinaldo, se tramitan por separado, así mismo, en otro juego la quincena 1 y segunda parte proporcional del aguinaldo.

INDICACIONES y REQUISITOS PARA EL LLENADO DE CARTAS PODER

Día, mes y año con fecha no mayor a 30 días naturales a la primera quincena referida

Datos cargados por la dependencia, de acuerdo al responsable de Dirección General de Finanzas y Tesorería de la UNAM

Nombre completo de la persona que recibe el poder

Especificar la(s) quincenas(s) y **año,** además de la razón por la cual no puede firmar nómina, ejemplo: por estudios de maestría o doctorado, el lugar en donde se realizará, enfermedad o gravidez.

Firma original en las 3 hojas (Dirección General de Finanzas, Dependencia e Interesado), nombre, RFC, domicilio y teléfono, de la que acepta el poder y del otorgante.

Firma original en las 3 hojas (Dirección General de Finanzas, Dependencia e Interesado), nombre, domicilio y teléfono, de los dos testigos.

Datos cargados por la dependencia.

L. C. Enrique López Martínez
Secretario Administrativo

IMPORTANTE:

Es obligatorio anexar documento que justifique la razón de dicha Carta Poder (autorización de CONSEJO TÉCNICO y/o licencias médicas).
***ANEXAR: copias de identificación UNAM o INE vigentes del otorgante, el que acepta el poder y los dos testigos.**
*** El domicilio de la identificación deberá de coincidir con el indicado en la Carta Poder.**