Guanajuato, Gto. \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

**C.P. PEDRO ROCHA MONTALVO**

**DIRECTOR DE RECURSOS FINANCIEROS**

**PRESENTE**

Sirva el presente para hacer de su conocimiento que la persona que a continuación enlisto cuenta con mi autorización para firmar los trámites financieros de solicitudes de pago con cargo a mi centro gestor con número \_\_\_\_\_\_\_\_:

**Personal autorizado para firma de trámites de Solicitudes de Pago**

Nombre:

Cargo:

No. de empleado:

Correo electrónico:

Número de extensión:

Firma:

Antefirma:

ATENTAMENTE

“LA VERDAD OS HARÁ LIBRES”

EL DIRECTOR

NOMBRE DEL DIRECTOR DE LA ENTIDAD ACADEMICA O DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DIRECTOR DE

NOMBRE DE LA ENTIDAD ACADEMICA O ADMINISTRATIVA