



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CARTA PODER

MÉXICO D. F., a de de

Lic. Alejandro Macías Ortega
Director General de Finanzas UNAM
Presente:

POR LA PRESENTE OTORGO A
PODER AMPLIO, CUMPLIDO Y BASTANTE, PARA QUE A MI NOMBRE Y REPRESENTACIÓN, COBRE EL (LOS)
CHEQUE(S) CORRESPONDIENTE(S) A LA(S) QUINCENA(S)

Y ASÍ MISMO PARA QUE REALICE CUALQUIER GESTIÓN ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS O
ACADÉMICAS UNIVERSITARIAS COMPETENTES, EN CASO DE TENER QUE LLEVAR A CABO TRÁMITES
PARA LA OBTENCIÓN DE DICHOS PAGOS O SERVICIOS.

ACEPTO EL PODER

Nombre

R.F.C

Dirección

TESTIGOS

Nombre

R.F.C

Dirección

OTORGANTE

Nombre

R.F.C

Dirección

TESTIGOS

Nombre

R.F.C

Dirección

DEPENDENCIA

DIRECCIÓN GENERAL DE FINANZAS

Vo. Bo.

Nombre

D.G.P. 12-86-0



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CARTA PODER

MÉXICO D. F., a de de

Lic. Alejandro Macías Ortega
Director General de Finanzas UNAM
Presente:

POR LA PRESENTE OTORGO A
PODER AMPLIO, CUMPLIDO Y BASTANTE, PARA QUE A MI NOMBRE Y REPRESENTACIÓN, COBRE EL (LOS)
CHEQUE(S) CORRESPONDIENTE(S) A LA(S) QUINCENA(S)

Y ASÍ MISMO PARA QUE REALICE CUALQUIER GESTIÓN ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS O
ACADÉMICAS UNIVERSITARIAS COMPETENTES, EN CASO DE TENER QUE LLEVAR A CABO TRÁMITES
PARA LA OBTENCIÓN DE DICHOS PAGOS O SERVICIOS.

ACEPTO EL PODER

Nombre

R.F.C.

Dirección

TESTIGOS

Nombre

R.F.C.

Dirección

OTORGANTE

Nombre

R.F.C.

Dirección

TESTIGOS

Nombre

R.F.C.

Dirección

DEPENDENCIA

DEPENDENCIA

Vo. Bo.

Nombre

D.G.P. 12-86-0



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CARTA PODER

MÉXICO D. F., a de de

Lic. Alejandro Macías Ortega
Director General de Finanzas UNAM
Presente:

POR LA PRESENTE OTORGO A
PODER AMPLIO, CUMPLIDO Y BASTANTE, PARA QUE A MI NOMBRE Y REPRESENTACIÓN, COBRE EL (LOS)
CHEQUE(S) CORRESPONDIENTE(S) A LA(S) QUINCENA(S)

Y ASÍ MISMO PARA QUE REALICE CUALQUIER GESTIÓN ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS O
ACADÉMICAS UNIVERSITARIAS COMPETENTES, EN CASO DE TENER QUE LLEVAR A CABO TRÁMITES
PARA LA OBTENCIÓN DE DICHOS PAGOS O SERVICIOS.

ACEPTO EL PODER

Nombre

R.F.C

Dirección

TESTIGOS

Nombre

R.F.C

Dirección

OTORGANTE

Nombre

R.F.C

Dirección

TESTIGOS

Nombre

R.F.C

Dirección

DEPENDENCIA

INTERESADO

Vo. Bo.

Nombre

D.G.P. 12-86-0