



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

## CARTA PODER

Cd. Mx., 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

OTORGANTE

Nombre

Nombre

R.F.C.

R.F.C.

Dirección

Dirección

TESTIGOS

Nombre

Nombre

R.F.C.

R.F.C.

Dirección

Dirección

DEPENDENCIA

Vo. Bo.

DIRECCIÓN GENERAL DE FINANZAS

Nombre

D.G.P. 12-86-0



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

## CARTA PODER

Cd. Mx., 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

OTORGANTE

Nombre

Nombre

R.F.C.

R.F.C.

Dirección

Dirección

TESTIGOS

TESTIGOS

Nombre

Nombre

R.F.C.

R.F.C.

Dirección

Dirección

DEPENDENCIA

Vo. Bo.

DEPENDENCIA

Nombre

D.G.P. 12-86-0



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

## CARTA PODER

Cd. Mx., 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

OTORGANTE

Nombre

Nombre

R.F.C.

R.F.C.

Dirección

Dirección

TESTIGOS

Nombre

Nombre

R.F.C.

R.F.C.

Dirección

Dirección

DEPENDENCIA

Vo. Bo.

INTERESADO

Nombre

D.G.P. 12-86-0