**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE VERACRUZ**

**OFICILÍA MAYOR**

**Departamento de Pago d Nómina**

**ACTA PARA LA DESIGNACIÓN DE HABILITADOS**

**“POR CENTRO DE TRABAJO”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| En la localidad de |  | , perteneciente al municipio de |
|  | siendo las |  |  horas del día |
|  | , del mes de |  | Del año 2013 en las instalaciones que ocupa el C. T. |
|  | , Subsede |  | , zona |  | con clave |
|  | ; sita en |  | en |

Atención y estricto apego a la normatividad vigente, nos reunimos los compañeros adscritos a este Centro de Trabajo, con el objeto de designar a los Habilitados Propietario y Suplente, que durante el ciclo escolar 2013-2014 en curso, se encargarán a nuestro nombre y representación de recibir y realizar el pago de la nómina entrega de cheques, notificaciones de depósito, así como su firma comprobatoria, que correspondan al personal que labora en este lugar recayendo esta responsabilidad en los C. C.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | y |  |
|  | quienes por unanimidad, mediante  |

Este acto fueron nombrados como Habilitados, Propietario y Suplente respectivamente. Los cuales deberán de dar cumplimiento a lo establecido en los lineamientos para la designación de Pagadores Habilitados y sus atribuciones así como en la Ley de Responsabilidades de los servidores públicos para el Estado Libre y Soberano de Veracruz-Llave, en su art. 46 fracción I, II, IV, V.

No habiendo otro asunto que tratar, se levanta la presente acta, firmando de conformidad el personal que integra este Centro de Trabajo.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre |  | R.F.C. |  | Firma |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**ACEPTANTES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Habilitado Propietario |  | Habilitado Suplente |
| Nombre |  |  |  |  |
| Domicilio C. T. |  |  |  |  |
| Dom. Particular |  |  |  |  |
| Teléfono C. T. |  |  |  |  |
| Tel. Particular |  |  |  |  |
| Tel. Celular |  |  |  |  |
| Email |  |  |  |  |
| Firma |  |  |  |  |

**DELEGADO REGIONAL**

**COORDINADOR ADMINISTRATIVO**

**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PAGOS**

**LIC. EDGAR GUILLERMO MARTÍNEZ URIAS**

Nombre y Firma

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Inspector o Supervisor Escolar,****Pagador Regional** |  | **Director del Centro de Trabajo** |
|  |  |  |
| **Nombre y Firma** |  | **Nombre y Firma** |