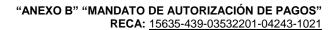




MANDATO DE AUTORIZACIÓN DE PAGOS

			México, Ciudad de México, a	de	de
NOMBRĘ DE EMPLEADOF	R:				
ATENCIÓN: GERENCIA / D	IRECCIÓN DE RECU	RSOS HUMANOS	S.		
instruyo de manera expresa cuenta, orden, y representad SOFOM, E.N.R., la cantidad	a ación, entere directame d de \$ os montos y con la pe	nte a la persona r (eriodicidad que a	actuando por mi propio derecho el artículo 98 de la Ley Federa (nombre del emple moral denominada FACTOR FO continuación se indican, con ca	nl del Traba eador), par RTALEZA, M.N.)	ijo, autorizo e ra que por mi S.A. DE C.V.) mediante el
Número de pagos	Periodo de pago		Importe de pagos en Parcialio	dados	
consecutivos	renodo de pago		importe de pagos en Parciant	uaues	
		\$(M.N.)
caso de que mi relación labo o finiquito hasta que se cub DE C.V. SOFOM, E.N.R. El presente "Mandato de Au escrito de FACTOR FORTA obligaciones de pago contra	oral llegara a su fin y turan las cantidades nec utorización de pagos" r LEZA, S.A. DE C.V. S ídas por el empleado, o Civil Federal y de sus	esearias para liqui no podrá ser revo SOFOM, E.N.R., t y que por lo tanto correlativos en lo	eudor pendiente de pago, se des dar mi adeudo en favor de FAC cado por el empleado sin el conoda vez que se constituye como o lo otorga conforme a lo dispues se Códigos Civiles de las entidade ratuito.	cuente de r TOR FORT asentimiento o medio par sto por el a	mi liquidación FALEZA, S.A. o previo y por ra cumplir las rticulo 2596 y
Información del empleado:					
Nombre (s)	Apellido patern	0:	Apellido materno:		
Número de empleado:	- U	bicación de la Ofic	cina y/o Sucursal del empleo:		
Puesto:	Antigüedad:				
Información de la cuenta b	ancaria de FACTOR F	ORTALEZA, S.A	. DE C.V., SOFOM, E.N.R. para I	a realizaci	ón de pagos:
Número de Bancaria:	cuenta	bancaria:			Institución
Número CLABE interbancar	ia:	Sucursal:	País		
NOMBRE DEL EMPLEADO	:				





FIRMA DEL EMPLEADO: ______