

MANDATO DE AUTORIZACIÓN DE PAGOS

México, Ciudad de México, a ____ de ____ de ____.

NOMBRE DE EMPLEADOR: _____.
ATENCIÓN: GERENCIA / DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS.

Yo, _____ actuando por mi propio derecho y por así convenir a mis intereses, por medio del presente documento y con fundamento en el artículo 98 de la Ley Federal del Trabajo, autorizo e instruyo de manera expresa a _____ (**nombre del empleador**), para que por mi cuenta, orden, y representación, entere directamente a la persona moral denominada FACTOR FORTALEZA, S.A. DE C.V. SOFOM, E.N.R., la cantidad de \$ _____ (_____ M.N.) mediante el pago en parcialidades por los montos y con la periodicidad que a continuación se indican, con cargo a mis percepciones salariales, en relación con el pago del crédito simple que he adquirido con dicha persona moral:

Número de pagos consecutivos	Periodo de pago	Importe de pagos en Parcialidades
		\$ _____ (_____ M.N.)

De igual forma, solicito que el descuento al salario se realice a partir del pago inmediato siguiente al que reciban la presente solicitud y que en ningún caso podrá exceder de los 20 (veinte) días naturales siguientes a la fecha de recepción del presente documento. De la misma manera instruyo a _____ (**el empleador**) para que en caso de que mi relación laboral llegara a su fin y tuviera un saldo deudor pendiente de pago, se descuenta de mi liquidación o finiquito hasta que se cubran las cantidades necesarias para liquidar mi adeudo en favor de FACTOR FORTALEZA, S.A. DE C.V. SOFOM, E.N.R.

El presente "Mandato de Autorización de pagos" no podrá ser revocado por el empleado sin el consentimiento previo y por escrito de FACTOR FORTALEZA, S.A. DE C.V. SOFOM, E.N.R., toda vez que se constituye como medio para cumplir las obligaciones de pago contraídas por el empleado, y que por lo tanto lo otorga conforme a lo dispuesto por el artículo 2596 y demás aplicables del Código Civil Federal y de sus correlativos en los Códigos Civiles de las entidades federativas de México. El presente "Mandato de Autorización de pagos" se otorga a título gratuito.

Información del empleado:

Nombre (s) _____ Apellido paterno: _____ Apellido materno: _____

Número de empleado: _____ Ubicación de la Oficina y/o Sucursal del empleo: _____

Puesto: _____ Antigüedad: _____

Información de la cuenta bancaria de FACTOR FORTALEZA, S.A. DE C.V., SOFOM, E.N.R. para la realización de pagos:

Número de cuenta bancaria: _____ Institución Bancaria: _____

Número CLABE interbancaria: _____ Sucursal: _____ País: _____

NOMBRE DEL EMPLEADO: _____

FIRMA DEL EMPLEADO:
