



**FORMATO PARA UBICACIÓN DE PAGO**

CUATRO VECES HEROICA PUEBLA DE Z., A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 20\_\_\_\_

**A QUIEN CORRESPONDA:**

El (la) que suscribe: \_\_\_\_\_

Con RFC: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: (     ) \_\_\_\_\_

Teléfono particular: \_\_\_\_\_ Teléfono Escuela: (     ) \_\_\_\_\_

Nombre de la corde a la que pertenece: \_\_\_\_\_

Solicita a usted de la manera más atenta el cambio de ubicación de pago de la siguiente forma:

Clave(s) presupuestal (es)	Clave Centro de Trabajo Anterior	Clave Centro de Trabajo Actual

**Requisitos**

- (   ) 1 Copia de IFE
- (   ) 1 Copia del (los) último(s) talón(es) de pago
- (   ) 1 Copia de Orden(es) de Adscripción
- (   ) Original de constancia de servicio
- (   ) Original y copia del formato para ubicación de pago

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del(de la) solicitante