



Guía de Llenado de Carta Poder Para cobro de Honorarios, Salarios y Prestaciones

F-04-14

*El documento deberá ser llenado a computadora, anexando copia legible de las identificaciones oficiales de quien otorga y de quien acepta el poder, así como de los dos testigos.
**El documento se entrega al día siguiente.

CARTA PODER PARA COBRO DE HONORARIOS, SALARIOS Y PRESTACIONES F-04-14

Marcar para cobrar sueldo

FOLIO No. _____

Lo asigna la Coord. de Prestaciones

Querétaro, Qro., _____

Fecha de elaboración

Por la presente otorgo a _____ **Nombre de la persona que recibe el poder** PODER ESPECIAL para que a mi nombre y representación reciba el pago de mi (s): SALARIO, PRESTACIÓN () HONORARIOS (), así como otorgue recibo (s), exclusivamente para el periodo (s) siguiente (s):

Marcar para cobrar honorarios

<input type="checkbox"/>	Primera Quincena
<input type="checkbox"/>	Segunda Quincena
del mes _____	de _____
<input type="checkbox"/>	Primera Semana
<input type="checkbox"/>	Segunda Semana
<input type="checkbox"/>	Tercer Semana
<input type="checkbox"/>	Cuarta Semana
del mes _____	de _____

AL

<input type="checkbox"/>	Primera Quincena
<input type="checkbox"/>	Segunda Quincena
del mes _____	de _____
<input type="checkbox"/>	Primera Semana
<input type="checkbox"/>	Segunda Semana
<input type="checkbox"/>	Tercer Semana
<input type="checkbox"/>	Cuarta Semana
del mes _____	de _____

Período a cobrar (quincenal o semanal) de un máximo de 6 meses

Otra (s) prestación (s) "Especificar". _____ **Por ejemplo: pago de aguinaldo, fondo de ahorro, pago de asimilados.**

Causa (s) que impiden al trabajador a efectuar personalmente el cobro:

Datos del (la) trabajador(a)

Nombre: _____
Clave: _____
Adscripción: _____
Telefono de casa: _____
Número celular: _____

ACEPTO PODER

Nombre: _____
Parentesco: _____
Relación con el trabajador: _____
Domicilio: _____
Clave: _____

Datos del (la) que acepta

Firma del (la) otorgante

Firma: _____

Firma: _____

Firma del (la) que acepta

Datos y firma de dos testigos

TESTIGOS

Nombre: _____
Domicilio: _____
Clave: _____
Adscripción: _____

Nombre: _____
Domicilio: _____
Clave: _____
Adscripción: _____

Firma: _____

Firma: _____

**MTRO. ARTEMIO SOTOMAYOR OLMEDO
DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS**

En caso de que el trabajador que Otorga el Poder no pueda entregar este documento en la Dirección de Recursos Humanos, y lo entregue otra persona, el que Otorga el Poder debe de enviar un video a esta dirección de correo: prestaciones.drh@uaq.mx donde indica el nombre completo a quien le Otorga el Poder y la fecha. Esta forma, deberá ser presentada ante la caja o pagador con una identificación del apoderado, previamente autorizada por esta dirección debiendo anexar copia de identificación oficial vigente de quien Otorga el Poder, de Quien acepta el Poder, y de los dos Testigos, debe de llenar este documento en tinta azul.

Dirección de Asuntos Jurídicos de la U.A.Q.
Nivel de Revisión 02

Por cuestiones de auditorías externas, en caso de que la firma en la carta no coincida con su **identificación oficial**, será necesario enviar un **video** donde el trabajador indica el nombre de la persona a quien otorga el poder, al siguiente correo: facturas.drh@uaq.mx

