



FORMATO ÚNICO PARA EL PAGO DE PRESTACIONES

_____ Zac., a ____ de _____ 2025

M. EN C. MIRNA DEL ROCÍO GARZA RAMÍREZ
DIRECTORA GENERAL DEL COBAEZ
DEL COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE ZACATECAS.
P R E S E N T E.

Por medio del presente solicito a Usted se sirva girar instrucciones a quien corresponda a fin de que se realice el trámite correspondiente para que me autorice el **PAGO DE LA PRESTACIÓN:** _____

Para lo cual se proporciona la siguiente información:

Número de Empleado:	
Nombre del Empleado:	
Centro de Trabajo:	
Relación de documentos que se anexan en copia firmada al calce o al margen:	

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTO QUE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA ES VERÍDICA Y SE ENTREGA BAJO LA RESPONSABILIDAD DEL SUSCRITO(A).

ATENTAMENTE

**FIRMA DEL
TRABAJADOR**