



**SUBSECRETARIA DE INNOVACION Y CALIDAD
DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION
DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS**

FOLIO ____ 1

AVISO DE SUSPENSION DE PAGO

México, D.F. a ____ 2 ____ de _____ de 2002

**C. Subdirector de Administración
Presupuestal y Remuneraciones
P r e s e n t e .**

Me permito hacer de su conocimiento, que a la persona cuyos datos se indican se le deben suspender los pagos .

NOMBRE : _____ 3 _____

R.F.C. _____ 4 _____

CLAVE PRESUPUESTAL : _____ 5 _____

N°. DE EMPLEADO : _____ 6 _____

MOTIVO DE LA SUSPENSIÓN : _____ 7 _____

EFFECTOS: A PARTIR DEL ____ DE_ 8

A T E N T A M E N T E

9

E N T E R A D O

10

NOMBRE Y FIRMA :
