

SECRETARÍA DE SALUD

SOLICITUD DE PAGO DE AYUDA PARA LA LICENCIA DE MANEJO

FECHA: _____ TELEFONO PARTICULAR: _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: _____

R.F.C.: _____ CLAVE PRESUPUESTAL: _____

ADSCRIPCIÓN: _____

DIRECCIÓN: _____ SUBDIRECCIÓN: _____

DEPARTAMENTO: _____

SE AUTORIZA EL PAGO VÍA NÓMINA POR LA CANTIDAD DE \$1,000.00 (UN MIL PESOS 00/100 M.N.) POR CONCEPTO DE LICENCIA DE MANEJO A LOS TRABAJADORES QUE REALICEN LA FUNCIÓN DE CONDUCTOR DE VEHÍCULOS, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL CAPÍTULO XI DE LAS OBLIGACIONES DE LA SECRETARÍA, ARTÍCULO 130, FRACC. XXIII DE LAS CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO.

FIRMA DEL SOLICITANTE

AUTORIZÓ Vo. Bo.

SECRETARÍA DE SALUD

SOLICITUD DE PAGO DE AYUDA PARA LA LICENCIA DE MANEJO

FECHA: _____ TELEFONO PARTICULAR: _____

NOMBRE DEL TRABAJADOR: _____

R.F.C.: _____ CLAVE PRESUPUESTAL: _____

ADSCRIPCIÓN: _____

DIRECCIÓN: _____ SUBDIRECCIÓN: _____

DEPARTAMENTO: _____

SE AUTORIZA EL PAGO VÍA NÓMINA POR LA CANTIDAD DE \$1,000.00 (UN MIL PESOS 00/100 M.N.) POR CONCEPTO DE LICENCIA DE MANEJO A LOS TRABAJADORES QUE REALICEN LA FUNCIÓN DE CONDUCTOR DE VEHÍCULOS, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL CAPÍTULO XI DE LAS OBLIGACIONES DE LA SECRETARÍA, ARTÍCULO 130, FRACC. XXIII DE LAS CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO.

FIRMA DEL SOLICITANTE

AUTORIZÓ Vo. Bo.