



**SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA SECRETARÍA DE SALUD  
COMITÉ EJECUTIVO ESTATAL SECCIÓN 30  
COLIMA**

Dr. Guillermo Ruelas Ocampo # 1070, Col. El Porvenir, C.P. 28019, Colima, Colima, Tel. (312) 314 0017

**SOLICITUD DE PAGO DE AYUDA PARA LICENCIA DE MANEJO**

**IMSS BIENESTAR**

Folio: (No llenar)

Fecha:

Nombre del Trabajador:

Teléfono Particular:

R.F.C. (con homoclave):

Tipo de Base:

Denominación del Puesto y Nivel Salarial (como aparece en el Recibo de Nómina):

Adscripción:

*Se autoriza el pago vía nómina por la cantidad de \$1,000.00 pesos, por concepto de ayuda para el pago de licencia de manejo a los trabajadores que realicen la función de conductor de vehículos propiedad de la Secretaría, siempre y cuando ésta haya expirado en fecha posterior a su ingreso, de conformidad con lo dispuesto en el Capítulo XI de las Obligaciones de la Secretaría, Artículo 130, Fracción XXXIII de las Condiciones Generales de Trabajo.*

Firma del Solicitante:  
Trabajador

Autorizó Vo.Bo.:  
Jefe Departamento de Personal

Mtro. Luis Felipe Ávila Rodríguez

Capturó:  
Apoyos para Anteojos, Licencia de Manejo y Tesis

Dr. Ignacio Topete Silva

**Anexos:**

- *Constancia de funciones como oficial de transporte, original.*
- *Recibo de pago de licencia de manejo, original.*
- *Licencia de manejo nueva, copia por ambos lados.*
- *Último recibo de nómina, copia.*
- *Credencial de Elector, copia por ambos lados.*
- *Estado de cuenta del Banco donde se recibe la nómina, copia.*