

<b>SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS</b>	
<b>SOLICITUD DE PAGO DE AYUDA PARA LICENCIA DE CONDUCIR</b>	
<b>FECHA:</b>	
<b>QUINCENA</b>	
<b>NOMBRE DEL TRABAJADOR:</b>	<b>R.F.C:</b>
<b>NÓMINA</b>	
<b>CLAVE PRESUPUESTAL:</b>	
<b>ADSCRIPCIÓN</b>	
<b>DIRECCIÓN:</b>	<b>SUBDIRECCIÓN:</b>
<b>DEPARTAMENTO:</b>	<b>TELÉFONO:</b>
<p>SE AUTORIZA EL PAGO VÍA NÓMINA POR LA CANTIDAD DE HASTA \$1,000.00 (UN MIL PESOS 00/100 M.N) POR CONCEPTO DE TRÁMITE DE LICENCIA DE MANEJO, QUE REALICEN LA FUNCIÓN DE CONDUCTOR DE VEHÍCULOS PROPIEDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTA HAYA EXPIRADO, COMO LO MENCIONA EN EL ARTÍCULO 130 FRACCIÓN XXXIII DE LAS CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO.</p>	
<b>SOLICITANTE:</b>	<b>AUTORIZÓ:</b>
<b>NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL TRABAJADOR</b>	<b>LIC. MARLON FIGUEROA VÁSQUEZ SUBDIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS</b>

**REQUISITOS**

- 1.- FORMATO DE SOLICITUD
- 2.- COPIA DEL TALÓN DE PAGO RECIENTE
- 3.- ORIGINAL DE PAGO A NOMBRE DEL TRABAJADOR
- 4.- OFICIO CON FUNCIONES DE CHOFER FIRMADO DIRECTOR DE AREA