



"Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab".

FORMATO DE SOLICITUD PARA EL PAGO POR LICENCIA DE MANEJO

RESPONSABLE DE RECURSOS HUMANOS PRESENTE

Derivado del proceso de federalización de los servicios de salud y conforme al compromiso de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) para garantizar los derechos individuales de los trabajadores transferidos, me permito solicitar ser incluida(o) para el otorgamiento del **Pago por licencia de manejo**, comprendido del presente periodo fiscal; por lo que proporciono los siguientes datos:

NOMBRE	
RFC	
ADSCRIPCIÓN (CODIGO Y NOMBRE)	
ZONA ECONOMICA	
PUESTO (CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN)	
DESCRIPCION DE PUESTO	
Nº DE PLAZA	
FECHA DE INGRESO A LA SSA	
FECHA DE VENCIMIENTO ULTIMA LICENCIA	

NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR

Requisitos:

1. Ser trabajador(a) de BASE, con antigüedad mínima de 6 meses, un día.
2. Realizar la función de conductor de vehículos propiedad de la secretaria
3. Entregar original del formato debidamente requisitado.
4. Comprobante de pago de trámite de licencia (no mayor a 12 meses) -Original -
5. Escaneo o fotografía de la licencia tramitada.

*Todas las solicitudes deberán ser llenadas de manera legible a computadora o con letra molde.