

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS	
SOLICITUD DE PAGO DE AYUDA PARA LICENCIA DE CONDUCIR	
FECHA:	
QUINCENA	
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	R.F.C:
NÓMINA	
CLAVE PRESUPUESTAL:	
ADSCRIPCIÓN	
DIRECCIÓN:	SUBDIRECCIÓN:
DEPARTAMENTO:	TELÉFONO:
<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>	
SOLICITANTE:	AUTORIZÓ:
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL TRABAJADOR	LIC. ANGELES VÁSQUEZ REYES ENCARGADA DE DESPACHO DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS

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