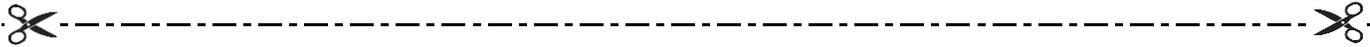


 GOBIERNO DEL ESTADO DE GUERRERO 2015 - 2021	SECRETARIA DE SALUD GUERRERO		 Secretaría de Salud
	SOLICITUD DE PAGO DE AYUDA PARA LA ADQUISICIÓN DE ANTEOJOS		
		FECHA: _____	
NOMBRE DEL TRABAJADOR:		R.F.C.:	
CLAVE PRESUPUESTAL:			

ADSCRIPCIÓN

UNIDAD ADMINISTRATIVA:	SUBDIRECCIÓN:
DEPARTAMENTO:	TELÉFONO:
Se autoriza el pago vía nomina por la cantidad de \$1,200.00 por concepto de ayuda para la adquisición de anteojos por prescripción médica de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 130, Fracción XXXIV de las Condiciones Generales de Trabajo.	
FIRMA DEL SOLICITANTE	AUTORIZÓ



 GOBIERNO DEL ESTADO DE GUERRERO 2015 - 2021	SECRETARIA DE SALUD GUERRERO		 Secretaría de Salud
	SOLICITUD DE PAGO DE AYUDA PARA LA ADQUISICIÓN DE ANTEOJOS		
		FECHA: _____	
NOMBRE DEL TRABAJADOR:		R.F.C.:	
CLAVE PRESUPUESTAL:			

ADSCRIPCIÓN

UNIDAD ADMINISTRATIVA:	SUBDIRECCIÓN:
DEPARTAMENTO:	TELÉFONO:
Se autoriza el pago vía nomina por la cantidad de \$1,200.00 por concepto de ayuda para la adquisición de anteojos por prescripción médica de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 130, Fracción XXXIV de las Condiciones Generales de Trabajo.	
FIRMA DEL SOLICITANTE	AUTORIZÓ

* Favor de adjuntar su Diagnóstico médico, Factura original y verificación de CFDI del SAT desde internet.

