



**SECRETARIA DE SALUD GUERRERO**  
**SOLICITUD DE PAGO DE AYUDA PARA LA ADQUISICIÓN DE ANTEOJOS**

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL TRABAJADOR:

RFC:

CLAVE PRESUPUESTAL:

**ADSCRIPCION**

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:



**SECRETARIA DE SALUD GUERRERO**  
**SOLICITUD DE PAGO DE AYUDA PARA LA ADQUISICIÓN DE ANTEOJOS**

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL TRABAJADOR:

RFC:

CLAVE PRESUPUESTAL:

**ADSCRIPCION**

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 Diagnostico medico, Factura Original y verificacio de CFDI del SAT impreso desde internet.