

# SOLICITUD AYUDA PARA ANTEOJOS O LENTES DE CONTACTO

GERENCIA DE GESTIÓN HUMANA



NOMBRE FUNCIONARIO		CÓDIGO	C.C. No.	<input type="checkbox"/> 1er. AÑO DE VIGENCIA
				<input type="checkbox"/> 2do. AÑO DE VIGENCIA
<input type="checkbox"/> CONVENCIONADO	SUCURSAL	DEPENDENCIA	EXT.	FECHA DE SOLICITUD
<input type="checkbox"/> PENSIONADO				DD MM AAAA

COMEDIDAMENTE SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN CONCEDERME LA AYUDA DE ANTEOJOS O LNTES DE CONTACTO, PARA LO CUAL ANEXO LAS FOTOCOPIAS CORRESPONDIENTES A:

EXAMEN PRACTICADO EN:	COSTO: \$	FACTURA No.
LENTES ADQUIRIDOS EN:	COSTO: \$	FACTURA No.
MONTURA ADQUIRIDA EN:	COSTO: \$	FACTURA No.

FIRMA DEL SOLICITANTE

## SOLICITUD APROBADA:

SI  NO

POR VALOR DE \$ \_\_\_\_\_

## PAGADO POR:

ORDEN DE PAGO  NÓMINA

1ra. Q.  2da. Q. MES: \_\_\_\_

AUTORIZA \_\_\_\_\_

FO-NP-002-0

# SOLICITUD AYUDA PARA ANTEOJOS O LENTES DE CONTACTO

GERENCIA DE GESTIÓN HUMANA



NOMBRE FUNCIONARIO		CÓDIGO	C.C. No.	<input type="checkbox"/> 1er. AÑO DE VIGENCIA
				<input type="checkbox"/> 2do. AÑO DE VIGENCIA
<input type="checkbox"/> CONVENCIONADO	SUCURSAL	DEPENDENCIA	EXT.	FECHA DE SOLICITUD
<input type="checkbox"/> PENSIONADO				DD MM AAAA

COMEDIDAMENTE SOLICITO A USTEDES SE SIRVAN CONCEDERME LA AYUDA DE ANTEOJOS O LNTES DE CONTACTO, PARA LO CUAL ANEXO LAS FOTOCOPIAS CORRESPONDIENTES A:

EXAMEN PRACTICADO EN:	COSTO: \$	FACTURA No.
LENTES ADQUIRIDOS EN:	COSTO: \$	FACTURA No.
MONTURA ADQUIRIDA EN:	COSTO: \$	FACTURA No.

FIRMA DEL SOLICITANTE

## SOLICITUD APROBADA:

SI  NO

POR VALOR DE \$ \_\_\_\_\_

## PAGADO POR:

ORDEN DE PAGO  NÓMINA

1ra. Q.  2da. Q. MES: \_\_\_\_

AUTORIZA \_\_\_\_\_

FO-NP-002-0