

FORÁNEO

9 de Abril de 2021.

XOCHITL GARCÍA JAIMES
GERENTE DE SERVICIOS AL PERSONAL
P R E S E N T E

Por este medio, solicito a usted el pago de "AYUDA PARA LENTES DE FABRICACIÓN NACIONAL" a favor de C. SUSANA ELIZABETH PAEZ ORTIZ R.F.C. 1964-01-01 adscrita(o) a la DURANGO.

X	Solicitud firmada por la Beneficiaria(o)
X	Copia receta médica con sello, expedida por el ISSSTE
X	Copia de la factura con Registro Fiscal a nombre de la Beneficiaria(o)

X	Copia Credencial de IFE ambos lados
X	Copia Credencial del Organismo
X	Copia último talón de pago

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

Susana E. Pérez Ortiz
NOMBRE FIRMA DE LA
BENEFICIARIA(O)

JBM/MMA*

Se elimina el RFC, por tratarse de datos personales. Con fundamento en el artículo 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

