

Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022

**DIRECCIÓN DE CÁLCULO Y PAGO DE NÓMINA  
P R E S E N T E**

Por medio de la presente, me permito solicitarle gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda a fin de que se me realice el **pago proporcional de aguinaldo y/o gratificación de fin de año del ejercicio 2022** al que tengo derecho con motivo de mi baja.

Para lo anterior, a continuación, menciono mis datos personales, así mismo anexo copia de mi identificación oficial.

**Nombre:** \_\_\_\_\_  
**R.F.C.** \_\_\_\_\_  
**Unidad Responsable:** **M7B INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR**  
**Fecha de baja (DD/MM/AA):** \_\_\_\_\_  
**Número Telefónico:** \_\_\_\_\_  
**Correo electrónico:** \_\_\_\_\_  
**Tipo de Trabajador:** \_\_\_\_\_  
**Adscripción ó CLUE** \_\_\_\_\_

Así mismo, proporciono los datos de la cuenta bancaria a nombre del(a) suscrito(a), en la cual solicito se me efectúe el depósito bancario correspondiente; así como copia de la caratula del ultimo estado de cuenta.

**Institución bancaria:** \_\_\_\_\_  
**Número de cuenta (10 Dígitos):** \_\_\_\_\_  
**Clabe interbancaria (CLABE – 18 Dígitos):** \_\_\_\_\_

Sin otro particular, aprovecho la ocasión de enviarle un cordial saludo.

**A T E N T A M E N T E**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

**Nota: Anexar copia de identificación oficial y estado de cuenta bancario vigente a nombre del suscrito(a), con la leyenda “autorizo depósito a esta cuenta bancaria”, nombre y firma.**