

SOLICITUD DE DEPÓSITO DEL APOYO DE CANASTILLA POR MATERNIDAD

**(3)**

---

**DIRECTOR DE OPERACIÓN Y CONTROL DEL PAGO  
PRESENTE.**

A fin de dar cumplimiento al artículo 122 fracción XI de las Condiciones Generales de Trabajo de este H. Tribunal, remito a usted el recibo de validación de la C. \_\_\_\_\_ (1) \_\_\_\_\_ para que gire sus amables instrucciones a quien corresponda y una vez validado por esa Dirección a su cargo le sea depositada vía nómina a la cuenta de la trabajadora la cantidad de \$ 500.00 (Quinientos pesos 00/100 M.N.).

Agradeceré a Usted informar a la Subdirección de Prestaciones dependiente de esta Dirección, en que quincena le será depositado el apoyo económico para canastilla por maternidad.

**ATENTAMENTE**

Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ (2)

**EL DIRECTOR DE RELACIONES LABORALES Y PRESTACIONES**

\_\_\_\_\_  
**(3)**

C.c.p. **(3)** Director Ejecutivo de Recursos Humanos.- Para su conocimiento



### DESCRIPCIÓN DEL LLENADO

No. CONCEPTO

SE DEBE ANOTAR

(1). Nombre:

El nombre de la trabajadora

(2). Fecha:

El día, el mes y año en que se suscribe el documento.

(3). Nombre y firma:

Nombre y firma de los titulares de las áreas correspondientes