

Código ILE-SAvRH-CGRL-01	Revisión 02	Fecha Edición 16/06/2023	Vigencia 16/06/2025
------------------------------------	-----------------------	------------------------------------	-------------------------------

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

Dato	No de Identificación	Contenido
OFICIO PARA AUTORIZACIÓN DE PAGO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN ESTATAL	01	<p>1.- En hoja membretada de la Secretaría de Educación.</p> <p>2.- No. Oficio: Asignar número de oficio, control que lleva la Coordinación General.</p> <p>3.- A quien corresponda: El oficio se dirige al director general de gasto federalizado de la Secretaría de Finanzas de Gobierno del Estado.</p> <p>4.- Contenido: Se hace referencia del trabajador al que le corresponde el pago de Apoyo a la Supervisión y a la quincena que refiere el pago para su previa autorización y expedición.</p> <p>5.- Firma Autografa: del Coordinador General de Administración y Recursos Humanos.</p> <p>6.- c.c.p.: Se le entrega una copia a las áreas que también les corresponde.</p> <p>Formato elaborado en Word.</p>

OFICIO
PE-SAyRH-CGRL-01 Procedimiento Específico
Trámite para pago de Apoyo a la Supervisión

Código ILE-SAvRH-CGRL-01	Revisión 02	Fecha Edición 16/06/2023	Vigencia 16/06/2025
---	-----------------------	------------------------------------	-------------------------------

Coordinación General de Relaciones Laborales
NÚMERO DE OFICIO CGRL / 0917 /2017
Saltillo, Coahuila de Zaragoza a __ de _____ de 20__.

LIC. ALBERTO GUTIÉRREZ SALAS
DIRECTOR GENERAL DE GASTO FEDERALIZADO
SECRETARÍA DE FINANZAS
P R E S E N T E.-

Por medio de la presente me permito solicitar a Usted, el alta del concepto 40 "Apoyo a la Supervisión", de las siguientes personas:

RFC	NOMBRE	CENTRO DE TRABAJO	NIVEL	PERCEPCIÓN	EFFECTOS

Sin otro particular por el momento, reciba un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E
"SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN"

PROFR. JUAN GONZÁLEZ RAMÓN
COORDINADOR GENERAL

c.c.p. ARCHIVO
CVGF/ligm