

**SOLICITUD DE PAGO DE COMPENSACIÓN POR ANTIGÜEDAD**

_____, Sonora, a _____ de _____ de 202_____.

M.E. RAMÓN ANTONIO GASTÉLUM LERMA
SECRETARIO GENERAL DEL SITCECYTES
P R E S E N T E.

AT'N: M.E. JUAN CARLOS ROJAS HERNÁNDEZ
SECRETARIO DEL TRABAJO

Por este conducto y de manera atenta, solicito a Usted gestionar pago de compensación por antigüedad, tal como lo establece el artículo 66 del Contrato Colectivo de Trabajo vigente.

FECHA DE INGRESO A LA INSTTUCIÓN			
	DÍA	MES	AÑO

Anexo para tal efecto el siguiente documento comprobatorio:

☐ Nombramiento ☐ Movimiento de personal ☐ Recibos de nómina

Sin otro particular y agradeciendo su atención, me despido de Usted.

A T E N T A M E N T E

Nombre del Solicitante	Firma

Adscripción:	Puesto:
Teléfono:	Correo Electrónico:
Vo. Bo. Delegado (a) Sindical:	