PRIMA QUINQUENAL

Requisitos para prima quincenal	
01	Escrito libre.
02	Impresión del expediente electrónico único. (SINAVID)
03	Hoja única de servicio.
04	Copia de FUMP o nombramiento. .

18.1

_____, a ____ del mes de _____ del año _____

FORMATO DE SOLICITUD PARA EL PAGO POR PRIMA QUINQUENAL

C_____
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS DEL IMSS BIENESTAR
PRESENTE

Con fundamento en el artículo 34 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del apartado B del Artículo 123 Constitucional, en su párrafo segundo, que establece "La prima quinquenal que se otorga por cada cinco años de servicios prestados hasta llegar a veinticinco".

Con el fin de garantizar los derechos individuales de los trabajadores transferidos, me permito solicitar ser incluida(o) para el otorgamiento del **Pago por Prima Quinquenal** del presente periodo fiscal; por lo que proporciono los siguientes datos:

NOMBRE	
RFC	
ADSCRIPCIÓN (CLUES Y NOMBRE)	
ZONA ECONÓMICA	
PUESTO (CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN)	
ANTIGÜEDAD (AÑOS)*	

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL TRABAJADOR

*Todas las solicitudes deberán ser llenadas de manera legible a computadora o con letra de molde.