**Xalapa Enríquez, Ver., a \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2023**

**L.C. Alicia Yazmín Vázquez Cuevas**

Subdirectora de Recursos Humanos

Servicios de Salud de Veracruz

P R E S E N T E

El (la) que suscribe el C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Personal de **BASE:**

** FEDERAL  ESTATAL  REGULARIZADO  FORMALIZADO**

A través del presente, me permito hacer de su conocimiento que con fundamento en el artículo 36, fracción I de la Ley Estatal del Servicio Civil de Veracruz, presentó a Usted mi renuncia al cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con Código\_\_\_\_\_\_\_\_ Adscrito al Centro de Salud \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de la Jurisdicción Sanitaria Número \_\_\_\_, de la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Veracruz, del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz, en estricto cumplimiento de los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben concurrir en el servicio público; ante ello manifiesto que es mi plena voluntad libre, espontánea e irrevocable, dar por concluido mi relación laboral con los Servicios de Salud de Veracruz, a partir del **día** martes 16 del mes de febrero de 2023, por motivo de **BAJA** por:

 ** JUBILACIÓN  INVALIDEZ**

En ese tenor, remito a usted **en Original**, adjunto al presente documento **Formatos de No Adeudo** debidamente requisitados.

De igual forma, manifiesto que conozco lo establecido Artículo 32 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas y Artículo 25 de Ley Número 366 de Responsabilidades Administrativas del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, sobre la obligación de todo servidor público presentar su **Declaración de Situación Patrimonial de CONCLUSIÓN**, a través de los medios electrónicos en el Link: <https://declaranet.declaraver.gob.mx/> al término de su encargo, puesto o causar baja en la institución.

Lo anterior por así convenir a mis intereses personales.

Sin más por el momento y en espera de verme beneficiado, agradezco el trámite Administrativo que sirva continuar.

**Atentamente**

xxxxxx

**C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

XXXXX

**RFC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

XXX

**CURP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ratificación**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Huellas dactilares de ambos pulgares**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Ccp.

Representación Sindical