



SOLICITUD PARA PAGAS DE
DEFUNCIÓN
DERH-33

DIRECTOR EJECUTIVO DE RECURSOS HUMANOS
PRESENTE

Ciudad de México, a de del 20

Por medio de la presente solicito a Usted, me sea tramitado el pago correspondiente a las pagas de defunción, para lo cual proporcione los siguientes datos:

DATOS DEL FINADO

Nombre:	
Edad:	
Domicilio:	
Estado Civil:	
Fecha de fallecimiento:	

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre:	
Edad:	
Domicilio:	
Teléfono:	
Parentesco con el finado:	

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE