



SOLICITUD PARA
PAGAS DE DEFUNCIÓN

DERH-33

DIRECTOR EJECUTIVO DE RECURSOS HUMANOS
PRESENTE

Ciudad de México, a de del 20 **(1)**

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

DATOS DEL FINADO

Nombre:	(2)
Edad:	(3)
Domicilio:	(4)
Estado Civil:	(5)
Fecha de fallecimiento:	(6)

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre:	(7)
Edad:	(8)
Domicilio:	(9)
Teléfono:	(10)
Parentesco con el finado:	(11)

ATENTAMENTE

(12)

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE



DESCRIPCIÓN DEL LLENADO

No. DE CONCEPTO

SE DEBE ANOTAR

- | | |
|------|---|
| (1) | Fecha en que se suscribe la solicitud |
| (2) | Nombre del servidor público fallecido |
| (3) | Edad del servidor público fallecido |
| (4) | Domicilio del servidor público fallecido |
| (5) | Estado civil del servidor público fallecido |
| (6) | Fecha en que ocurrió el deceso del servidor público |
| (7) | Nombre del beneficiario |
| (8) | Edad del Beneficiario |
| (9) | Domicilio del beneficiario |
| (10) | Teléfono del beneficiario |
| (11) | Parentesco del beneficiario con el del servidor público fallecido |
| (12) | Nombre y firma del beneficiario |