



DIRECTOR EJECUTIVO DE RECURSOS HUMANOS
P R E S E N T E

CIUDAD DE MÉXICO A DE DEL 20

Por la presente, declaro que el (la) C. _____
que venía laborando en esta Dependencia con el puesto de
_____, () () ocupaba otra (s)
Si NO

Plaza(s) en el Gobierno Federal y local, por lo que me comprometo
irrestrictamente a que una vez que se me haya entregado el pago
correspondiente a las "Pagas de Defunción" que tramito ante esta
Institución, no volveré a solicitar esta prestación en ninguna otra
Dependencia del Gobierno Federal o Local.

EL (LA) BENEFICIARIO (A)

(NOMBRE Y FIRMA)