



SUPAUAC/PREST/02

**SINDICATO ÚNICO DE PERSONAL ACADÉMICO DE LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE PRESTACIONES
SOLICITUD DE APOYO POR DEFUNCIÓN**

SAN FRANCISCO DE CAMPECHE, CAM. A _____

NOMBRE:

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

CENTRO DE TRABAJO: _____

NOMBRE DEL DIFUNTO (A): _____

NÚMERO DE ACTA DE DEFUNCIÓN EMITIDA POR EL REGISTRO CIVIL: _____

Cheque

Transferencia

Cuenta: _____

Clabe: _____

Banco: _____

FIRMA

TELÉFONO

USO INTERNO

No. DE OFICIO DE SOLICITUD DE DESCUENTO _____

DARINCA M. HERNÁNDEZ GONZÁLEZ
SECRETARÍA DE PRESTACIONES
OTORGA

EDITH DEL CARMEN FAJARDO
SECRETARÍA DE FINANZAS
VoBo

ING. JOAQUÍN A. BERZUNZA VALLADARES
SECRETARIO GENERAL
AUTORIZA

CFDI DE NÓMINA DE LA ÚLTIMA QUINCENA
 COPIA DEL ACTA DE DEFUNCIÓN