



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): \_\_\_\_\_

Cheque

Transferencia

Cuenta: \_\_\_\_\_

Clabe: \_\_\_\_\_

Banco: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE ACTA DE DEFUNCIÓN EMITIDA POR EL REGISTRO CIVIL: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
TELÉFONO

**USO INTERNO**

No. DE OFICIO DE SOLICITUD DE DESCUENTO \_\_\_\_\_

M. en P. DARINCA M. HERNÁNDEZ GONZÁLEZ  
SECRETARÍA DE PRESTACIONES

OTORGA

D.C.F. EDITH DEL CARMEN FAJARDO  
SECRETARÍA DE FINANZAS

VoBo

M.T.E. JOAQUÍN A. BERZUNZA VALLADARES  
SECRETARIO GENERAL

AUTORIZA

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