Forma

Descripción generada automáticamente con confianza bajaUNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS FEDERAL OFICINA DE SERVICIOS AL PERSONAL

SOLICITUD PARA TRÁMITE DE PAGO DE MARCHA

NOTA: ESTE TRAMITE TIENE VIGENCIA DE 10 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE FALLECIMIENTO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL TRABAJADOR FALLECIDO** | | | |
| APELLIDOS |  | NOMBRE (S) |  |
| R.F.C. |  | C.U.R.P. |  |
| CVE CENTRO DE TRABAJO: |  | EDAD: |  |
| CLAVE(S) PRESUPUESTAL(ES): | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| NIVEL EDUCATIVO: |  |  | PUESTO LABORAL: |
| FECHA DE DEFUNCIÓN: | | | |
| CAUSA DE FALLECIMIENTO: | | | |
|  | | | |
| **DATOS DEL SOLICITANTE / BENEFICIARIO** | | | |
| APELLIDOS |  | NOMBRE (S) |  |
| C.U.R.P. |  | RFC: |  |
| PARENTESCO |  | IDENTIFICACIÓN OFICIAL | ( ) INE ( ) PASAPORTE ( ) CÉDULA |
| TELEFONO(S): |  | CORREO ELEC: |  |
|  | | | |
| **DOCUMENTOS REQUERIDOS** | | | |
| ORIGINAL | FORMATO DE SOLICITUD PARA TRÁMITE DE PAGO DE MARCHA (ESTE DOCUMENTO) | | |
| ORIGINAL | CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD | | |
| COPIA | ÚLTIMO TALÓN DE PAGO | | |
| COPIA | ESTADO DE CUENTA CON CLABE INTERBANCARIA (ACTUALIZADO) | | |
| ORIGINAL | EXTRACTO DE DEFUNCIÓN | | |
| COPIA | **RFC** CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL ACTUALIZADA | | |
| ORIGINAL | FACTURA DE GASTOS FUNERARIOS (EXPEDIDA AL BENEFICIARIO DEL TRÁMITE) | | |
| ORIGINAL | EXTRACTO NACIMIENTO / EXTRACTO MATRIMONIO / RESOL. DE CONCUBINATO (SEGÚN CASO)  NO MAYOR A 6 MESES. COMPROBATORIO DE PARENTEZCO. | | |
| COPIA | IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE DEL BENEFICIARIO | | |
| ORIGINAL | **SOSTENIMIENTO FEDERAL** | (**x**) HOJA ÚNICA DE SERVICIOS | (**x**) MOVIMIENTO DE PERSONAL (BAJA) |
| ORIGINAL | **CONVENIO FEDERAL** (**x**)HOJA PARA EXPEDICIÓN DE CERTIFICACIONES (**x**)MOVIMIENTO DE PERSONAL (BAJA/COPIA) | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COMPROBANTE DEL INTERESADO** | | |
| **FECHA DE ENTREGA** |  | **SELLO VALIDACIÓN** |
|  |  | |
| **RFC BENEFICIARIO** |
|  |

RECIBIÓ: LUIS ALVARADO / RESPONSABLE DEL TRÁMITE

Duda o acalaración: [manuel.alvarado@seppue.gob.mx](mailto:manuel.alvarado@seppue.gob.mx)

Av. Jesús Reyes Heroles s/n Col. Nueva Aurora, Puebla, Pue. C.P. 72070 / (222) 2-29-69-00 Ext. 1202 / sep.pue.gob.mx