

Ciudad de México, a ____ de _____ de 20__.

**DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS
HUMANOS Y ORGANIZACIÓN
P R E S E N T E**

Por medio del presente, me permito solicitar gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda a fin de que se me realice el **pago proporcional de Incremento Salarial** correspondiente al ejercicio fiscal 20____ al que tiene derecho **el(la) siguiente servidor(a) público(a) finado(a):**

DATOS DEL/LA FINADO(A) +

+ Nombre:

+ R.F.C.

Unidad Responsable:

Fecha de baja
(DD/MM/AA):

Para lo anterior, a continuación menciono mis datos personales para que me sea otorgado dicho pago como beneficiario(a) del finado(a) antes mencionado(a):

DATOS DEL/LA BENEFICIARIO(A)

Nombre:

R.F.C.

Número Telefónico:

Correo electrónico:

Sin otro particular, aprovecho la ocasión de enviarle un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

Nombre y Firma del (la) Beneficiario(a)

Nota: Anexar copia de identificación oficial vigente, copia certificada del formato de "Designación de Beneficiarios de sueldos y/o prestaciones devengadas no cobradas", o bien en su caso, copia certificada de Juicio Sucesorio Intestamentario o testamento del(la) servidor(a) público(a) finado(a).