



PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE TABASCO

(1)
(2)

ÚNICO POST MORTEM

EXPEDIENTE NÚMERO: (3) _____

SUSCRIBE: (4) _____

R.F.C.: (5) _____ HOMOClave DE R.F.C.: (6) _____

CATEGORÍA: (7) _____

CONDICIÓN LABORAL: (8) _____

ÁREA DE ADSCRIPCIÓN: (9) _____

DECLARO QUE ES MI VOLUNTAD, DESIGNAR COMO BENEFICIARIO DEL PAGO DE POST MORTEM AL (A) C. (10) _____

QUIEN TIENE EL CARÁCTER DE (11) _____, MISMO (A) QUE RECIBIRÁ POR DICHO CONCEPTO, UN IMPORTE TOTAL DE (12) _____ QUINCENAS DE MI ÚLTIMO SALARIO PERCIBIDO, EL CUAL ESTÁ INTEGRADO POR EL SUELDO BASE Y PRESTACIONES DEL TABULADOR, CONFORME A LAS CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO Y LO ESTIPULADO EN LA MINUTA DEL INCREMENTO SALARIAL, AMBAS VIGENTES.

(13) VILLAHERMOSA, TABASCO A _____ DE _____ DE _____

TRABAJADOR

(14) _____

(15) _____

(16) _____

TESTIGOS

(17) _____

(18) _____

OBSERVACIONES: LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN GUBERNAMENTAL EMITIRÁ UNA CIRCULAR INFORMANDO EL NÚMERO DE QUINCENAS A PAGAR POR DICHA PRESTACIÓN, LA CUAL ESTARÁ SUJETA A LOS ACUERDOS ESTABLECIDOS EN LAS REVISIONES SALARIALES SUBSECUENTES.

NOTA. SE ANEXA COPIA DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFÍA DEL TRABAJADOR Y DEL (A) BENEFICIARIO (A).

- (19) Original
- (20) Original
- (21) Original
- (22) C.c.p.