

Solicitud Ayuda por Defunción

Fecha: _____

Nombre: _____

No. Empleado: _____

Extensión: _____

Ubicación: _____

Requisitos

1. La ayuda por defunción corresponde a \$12,850.00, sin impuesto.
2. El empleado(a) deberá acreditar, dentro de los 3 meses posteriores a la fecha del deceso, con copia del Acta o Certificado de Defunción.
3. La ayuda se pagará en depósito a la cuenta bancaria del empleado(a).

Firma del empleado

Aprobación de Recursos Humanos