



Órgano Superior de Fiscalización
Coordinación de Apoyo Administrativo
Oficina de Enlace y Gestión Administrativa
Departamento de Expedición de Constancias por Años de Servicio



Toluca, Méx., a _____ de _____ de 201_____

C.P.C. FERNANDO VALENTE BAZ FERREIRA
AUDITOR SUPERIOR DE FISCALIZACION
P R E S E N T E.

El (La) que suscribe C. _____,
con domicilio en _____, por medio del
presente solicito a usted de la manera más atenta y respetuosa, tenga a bien otorgarme como
beneficiario(a) la Constancia Certificada por Años de Servicio, que proporciona el Órgano
Superior de Fiscalización a su digno cargo, a nombre de él (a) C. _____

que prestó sus servicios como: _____, hasta el
día _____, fecha en que falleció y que en calidad de:

Viuda (o), _____ Padre _____, Hijo (a) _____, Hermano (a) _____, Otro _____,

le solicito dicha constancia para realizar trámites que por ley me corresponden.

Por la atención que se sirva dar al presente, quedo de usted.

ATENTAMENTE.



Formato de Trámite por Defunción
Sistema de Gestión de Calidad

Revisión Núm. 07
Fecha: 03/07/17