



SUTACONALEPMICH.

COMITÉ EJECUTIVO ESTATAL 2025-2029

FORMATO

SOLICITUD DE PRESTACIÓN

"APOYO POR PAGO DE MARCHA"

Condiciones Generales de Trabajo 2025 - 2027

F15

_____; Michoacán, a ____ de ____ de 20 ____
Ciudad día mes año

SECRETARIO GENERAL.
JUAN ALBERTO OCAMPO
VÁZQUEZ

SECRETARIO DE ORGANIZACIÓN.
BALDEMAR ORTA
VELÁZQUEZ

SECRETARIA DE TRABAJO Y CONFLICTOS.
KARINA VERÓNICA
SÁNCHEZ GARCÍA.

SECRETARIA DE COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN.
EDITH OLIVARES GARDUÑO.

SECRETARIO DE FINANZAS.
PORFIRIO HERNÁNDEZ
MARTÍNEZ.

SECRETARIO DE RELACIONES EXTERIORES.
JUAN LORENZO GARCÍA
ÁVALOS.

SECRETARIA DE ACTAS Y ACUERDOS.
PATRICIA SILVA LÓPEZ.

SECRETARIA DE PLANEACIÓN.
NORA RODRÍGUEZ MEZA.

SRIO. DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN SINDICAL.
GABRIEL ÁLVAREZ TORREZ.

SECRETARIA DE GESTIÓN.
ROSA MARÍA AGUILAR
PADILLA.

SRIO. DE RETIROS VOLUNTARIOS, PENSIONES Y JUBILACIONES.
RUBÉN MORALES AGUILAR.

COMISIÓN DE HONOR Y JUSTICIA.
- CARLOS ELIZARRARAS
MARTÍNEZ.
- LUCERO DEL CARMEN
SOTO RESENDIZ.
- JUAN AGUIRRE ZAMORA.

C. _____
Nombre completo del Director General

**DIRECTOR GENERAL DEL CONALEPMICH
PRESENTE:**

Por este conducto, quien suscribe: _____,
Nombre completo del docente

me dirijo a usted para solicitarle me sea otorgado el **APOYO POR PAGO DE MARCHA**; mismo que se encuentra estipulado en el **CAPÍTULO IX "PRESTACIONES Y ESTÍMULOS"**, **CLAÚSULA 37**, y consiste en el pago de **cuatro meses de salario tabular**.

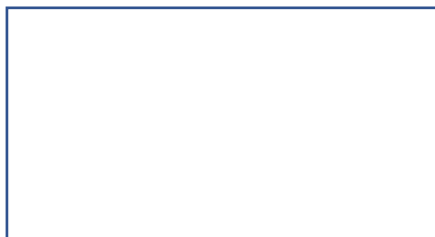
Esto en atención al sensible fallecimiento de: _____,
Nombre completo de la persona fallecida
el pasado ____ de ____ del ____; quien era mi ____
día mes año parentesco

Los documentos que anexo a la siguiente solicitud son:

- **Acta de defunción original o copia certificada.**
- **Acta de nacimiento original del solicitante.**
- **Copia de credencial de elector.**

Nota importante: este trámite debe solicitarse en un plazo no mayor a tres meses después de la defunción.

Sin más por el momento y en espera de contar con la pronta aplicación de la prestación mencionada, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.



ATENTAMENTE

Nombre y firma del docente

c.c.p. Jefe de Formación Técnica del plantel
c.c.p. Director del plantel
c.c.p. Delegado General de SUTACONALEPMICH
c.c.p. Archivo



753 136 3571



José Francisco Osorno #112. Col. Agustín Arriaga Rivera
C.P. 58190. Morelia, Michoacán.