

SP/DPSH/SI/0000/2021

Saltillo, Coahuila, Martes 03 de Agosto de 2021

**LIC. ANA LIGIA GALINDO MADROÑO
JEFE DE SERVICIOS DE OPERACION
DE PAGOS Y PRESUPUESTO,
CD. DE MEXICO.**

Por medio de la presente me permito solicitar la cancelacion del seguro de vida Institucional a nombre de **asdasd**, R.F.C. **1231231212312**, con numero de pensión **12312**, con tipo de pensión **123**, concepto **asdasd** por el cual se le venia descontando en el talón de pago por el importe de \$**123132 (Ciento veintitres mil ciento treinta y dos pesos 00/100 m.n)**

En espera de sus atenciones sobre el particular, aprovecho la ocasión para enviarle un respetuoso saludo.

ATENTAMENTE:

**LIC. JESUS LOREDO GONZALEZ
JEFE DE DEPARTAMENTO DE PENSIONES SERVICIOS E HIGIENE.**

Reviso:
LIC. JESUS LOREDO GONZÁLEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PENSIONES,
SEGURIDAD E HIGIENE

Elaboro:
C. JESUS ALBERTO CARDENAS BUENTELLO
DEV