



SOLICITUD DE REPOSICIÓN DE *TARJETA DE PREPAGO*

TRABAJADOR(A): _____ **Clave** _____

DEPENDENCIA: _____

CATEGORÍA Y NIVEL: _____ **Hrs. Q.** _____

Correo electrónico UADY _____ **otro correo** _____

Teléfonos: casa _____ **oficina** _____ **celular** _____

TARJETA DE PREPAGO SÍ VALE MIS COMPRAS PREVISIÓN SOCIAL TITULAR () ADICIONAL () NO: _____

NOMBRE DEL TARJETAHABIENTE: _____

MOTIVO POR EL CUAL SOLICITA LA REPOSICIÓN: extravió () robo () deterioro ()

FECHA EN QUE SOLICITÓ LA CANCELACIÓN DE LA TARJETA A SÍ VALE MEXICO S.A. DE C.V. _____

NÚMERO DE REPORTE DE CANCELACIÓN DE SU TARJETA : _____

Fecha: _____ de _____ de _____

 firma del (la) trabajador (a)

AUTORIZA

JEFE DEL ÁREA DE PRESTACIONES

PARA USO EXCLUSIVO DE LA COORDINACIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

FECHA DE SOLICITUD A SÍ VALE:	FECHA DE RECEPCIÓN:
OBSERVACIONES:	

<p>Recibí de la Coordinación General de Recursos Humanos, la Tarjeta de Prepago Sí Vale Mis Compras Previsión Social No. _____ a nombre de _____ _____ de _____ de _____</p> <p>Firma _____ Nombre: _____</p>
--