



## FORMATO DE ATENCIÓN

**Indicaciones:**

1. Es necesario llenar este formato en su totalidad, proporcionando información completa y detallada
2. La inexactitud o falsedad de información aquí detallada, releva de toda responsabilidad a OCEAS.
3. La recepción de este formato no implica la aceptación del mismo.
4. Para cualquier duda acerca del llenado de este formato por favor comuníquese a la Línea de Atención Especializada (LATE) al 5555145591 opción 3, con servicio 24/7.

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO			
Nombre de la Diócesis		Tipo de programa	
Nombre del Beneficiario		Número de identificación del Beneficiario	
Fecha de nacimiento		Nacionalidad	

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO			
Fecha de la defunción	/ /	Número de certificado de defunción	
Causas de la defunción			
Diagnóstico 1.			
Diagnóstico 2.			

---

Nombre y firma de Representante Diocesano

\*\*Recuerde que debe presentar:

Original y copia certificada del acta de defunción o certificado médico de defunción

Llenar el presente formulario

La diócesis emitirá un Comprobante Fiscal Digital (CFDI) a nombre de OCEAS, por el importe total del apoyo