



Asociación de Auxilio Póstumo Del Empleado de Salud Pública
5ta. Calle 5-23 Zona 1, PBX: 22001515
Guatemala, C.A.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA

TRASPASO DE ACTIVO A OPTATIVO POR:

RENUNCIA

JUBILACION

DESTITUCIÓN

Apellidos: _____ De Casada: _____

Nombres: _____ Cedula y/o DPI: _____

Dirección: _____ Depto. Municipio: _____

Teléfono: _____ Celular: _____ Correo electrónico: _____

Lugar donde laboro: _____

Ultimo día laborado Día _____ Mes _____ Año _____

Exclusivo Depto.Informática/Archivo

Código: _____ Expediente: _____

Firma _____



Asociación de Auxilio Póstumo Del Empleado de Salud Pública
5ta. Calle 5-23 Zona 1, PBX: 22001515
Guatemala, C.A.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA

TRASPASO DE ACTIVO A OPTATIVO POR:

RENUNCIA

JUBILACION

DESTITUCIÓN

Apellidos: _____ De Casada: _____

Nombres: _____ Cedula y/o DPI: _____

Dirección: _____ Depto. Municipio: _____

Teléfono: _____ Celular: _____ Correo electrónico: _____

Lugar donde laboro: _____

Ultimo día laborado Día _____ Mes _____ Año _____

Exclusivo Depto.Informática/Archivo

Código: _____ Expediente: _____

Firma _____

*** COPIA ASOCIADO**