



FORMULARIO

BAJA POR FALLECIMIENTO

DATOS DEL AGENTE

Apellido y nombre:

Legajo Nro.:

CUIL:

Área prestación de servicios:

Fecha de fallecimiento:/...../.....

SAN FERNANDO DEL VALLE DE CATAMARCA,

MEDIANTE LA PRESENTE COMUNICO EL FALLECIMIENTO DEL AGENTE, PERTENECIENTE EN ESTA ÁREA.

Firma responsable

NOTA: Adjuntar Copia del Acta de defunción.



INFORME BAJA POR FALLECIMIENTO – DIVISIÓN ARCHIVO Y CUSTODIA

N° DNI:

Legajo:

Categoría:

Fecha de ingreso: / /

Situación de revista:

Agrupamiento:

Área prestación de servicio:

Dependencia:

Hecho acontecido según Acta de defunción el día: / /

- Pase a confección del Instrumento Legal.

Firma responsable