

Inc.	U.E.	T	Nº	Año
29				

PROPUESTA DE BAJA DE CONTRATO COMISIÓN DE APOYO

	Fecha: <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
Unidad Ejecutora <input style="width: 600px;" type="text"/>	
Servicio <input style="width: 300px;" type="text"/>	Teléfonos <input style="width: 300px;" type="text"/>
SE SOLICITA LA BAJA DE:	
Nombre completo <input style="width: 600px;" type="text"/>	Código <input style="width: 150px;" type="text"/>
Documento de Identidad <input style="width: 350px;" type="text"/>	Adjuntar Fotocopia.
Fecha de nacimiento <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>	
POR LAS CAUSAS QUE SE DETALLAN:	
DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA:	
<input type="checkbox"/> Fotocopia de Documento de Identidad	En todos los casos
<input type="checkbox"/> Original de renuncia de puño y letra	Sólo para dependientes
<input type="checkbox"/> Original de rescisión de contrato de arrendamiento	Sólo para dependientes
_____ Jefe de Servicio	_____ Director U.E.
NOTA: EN CASO DE DEPENDIENTES LA FECHA DE LA CARTA DE RENUNCIA DEBE TENER MENOS DE 48 HORAS HÁBILES AL MOMENTO DE PRESENTARSE A LA COMISIÓN, SIENDO RESPONSABLE EL DIRECTOR DE LA U.E. EN CASO DEL NO CUMPLIMIENTO.	
NO SE DARÁ TRÁMITE A NINGUNA SOLICITUD INCOMPLETA O CON FALTA DE DOCUMENTACIÓN.	

GERENCIA DE COMISIÓN DE APOYO DE PROGRAMAS ASISTENCIALES ESPECIALES - A.S.S.E.

Ahorro generado	
<input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>	_____ Gerente
Fecha	