



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**