



## Sistema Suplementario de Cuota Mutual FORMULARIO DE MODIFICACIÓN O BAJA

Fecha (dd/mm/aa)   **MODIFICACIÓN**   **BAJA**

Unidad Ejecutora	Facultad o Servicio	Nro. de Cargo	Horas Totales
1.1. DATOS DEL FUNCIONARIO			
1er. Apellido		2do. Apellido	
1er. Nombre		2do. Nombre	

1.2. MODIFICACIÓN DE DATOS DEL FUNCIONARIO			
Domicilio			
Localidad	Departamento	Teléfono	Celular

1.3. BAJA/S DE BENEFICIARIO/S					
CUOTA NRO. 1	Cédula de Identidad	-		Fecha de Solicitud	/ /
Motivo de la Baja					
CUOTA NRO. 2	Cédula de Identidad	-		Fecha de Solicitud	/ /
Motivo de la Baja					

\_\_\_\_\_  
Firma del Funcionario \_\_\_\_\_  
Aclaración de Firma

1.4. USO INTERNO - OFICINA DE PERSONAL DEL SERVICIO		
Recibido en Oficina de Personal	⇒	/ /

\_\_\_\_\_  
Por Oficina de Personal del Servicio \_\_\_\_\_  
Aclaración de Firma

1.5. CONSTANCIA PARA EL FUNCIONARIO					
Cédula de Identidad del Funcionario	-		Recibido en Oficina de Personal	/ /	
1er. Apellido		2do. Apellido			
1er. Nombre		2do. Nombre			
Se recepcionó solicitud de: (Marcar con una "x" en el recuadro a la derecha del concepto)					
<b>MODIFICACIÓN</b> de Datos del Funcionario	<input type="checkbox"/>	<b>BAJA</b> de Beneficiario - CUOTA 1	<input type="checkbox"/>	<b>BAJA</b> de Beneficiario - CUOTA 2	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
Por Oficina de Personal del Servicio \_\_\_\_\_  
Aclaración de Firma