

COMISION NACIONAL DE SEGUROS Y FIANZAS

NOTIFICACION DE BAJA DE PERSONAL

ANEXO 16.1.9-b

NOMBRE DE LA INSTITUCION

NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE CAUSA BAJA

CARGO QUE DESEMPEÑABA:

FECHA EN QUE DEJA EL CARGO:

DEJA DE PRESTAR SUS SERVICIOS PARA LA INSTITUCION:

SI

NO

CAUSA POR LA QUE DEJO DE PRESTAR SUS SERVICIOS:

RENUNCIA

DESPIDO

PROMOCION O CAMBIO DE PUESTO

OTROS

OTROS.- ESPECIFICAR:

COMENTARIOS ADICIONALES:

LOS DATOS AQUI CONTENIDOS COINCIDEN CON LA INFORMACION QUE OBRA
EN EL EXPEDIENTE QUE LA INSTITUCION LLEVA DE LA PERSONA DE QUE SE
TRATA.

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DEL CONSEJO DE
DE ADMINISTRACION DE LA INSTITUCION QUE
PRESENTA LA INFORMACION

México, D.F. _____ de _____ de _____