

HOJA DE CARGO

INFORME PARA LIQUIDACION DE BENEFICIOS SOCIALES

NOMBRE: ..... CI .....

CARGO:.....

UNIDAD DE DESEMPEÑO: .....

INFORMACION INSTITUCIONAL	SI TIENE DEUDA	MONTO EN Bs.	NO TIENE DEUDA	FECHA	FIRMA Y SELLO DEL QUE CERTIFICA
DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
DIVISION DE BIENES E INVENTARIOS	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

INFORMACION COMPLEMENTARIA	SI TIENE DEUDA	MONTO EN Bs.	NO TIENE DEUDA	FECHA	FIRMA Y SELLO DEL QUE CERTIFICA
COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO "SAN ANDRES LTDA"	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

COMO RESULTADO DEL PRESENTE INFORME, SI  O NO  CORRESPONDE DEDUCIR LO ADEUDADO DE LA LIQUIDACION DEL "PAGO DE BENEFICIOS SOCIALES".

La Paz, ..... de ..... de 20.....

-----  
FIRMA DEL INTERESADO (A)