



PPR-210

12/2018

CERTIFICACIÓN SOBRE RELEVO DE OBLIGACIONES CON LA AGENCIA

Nombre	Placa o Serie	Puesto	Seguro Social
Dirección	Unidad de Trabajo		Área
<input type="checkbox"/> Renuncia Pensión <input type="checkbox"/> Renuncia Regular <input type="checkbox"/> Separación por Incapacidad <input type="checkbox"/> Retiro Obligatorio <input type="checkbox"/> Expulsión Fecha de Efectividad _____ Supervisor Inmediato _____			
Unidad de Trabajo	Certificación que el empleado no tiene obligación con la Agencia. (Escribir Nombre y Puesto)		Firma
Fecha			
Endoso Director Unidad de Trabajo			
Almacén Central o Área			
Sección de Propiedad (chaleco)			
Adeuda Equipo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Negociado de Tecnología y Comunicaciones			
<input type="checkbox"/> Equipo Computarizado <input type="checkbox"/> Equipo de Comunicaciones			
Cuenta de acceso <input type="checkbox"/> Tecnología <input type="checkbox"/> TAC			
Depósito de Armas			
<input type="checkbox"/> Dispositivo Control Eléctrico <input type="checkbox"/> Gas (Central)			
<input type="checkbox"/> Dispositivo Control Eléctrico <input type="checkbox"/> Gas (Área)			
División de Nombramientos y Cambios			
<input type="checkbox"/> Tarjeta de Identificación <input type="checkbox"/> Permiso de Transporte			
División de Nominas			
<input type="checkbox"/> Libre de gravamen por fondos pagados indebidamente			
Superintendencia Auxiliar en Responsabilidad Profesional			
Investigaciones Pendientes <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Oficina de Asuntos legales			
Cargos Pendientes <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			

