

AGENCIA

DIRECCION

ORIGINAL-SEGUROS PUBLICOS  
COPIA-AREA DE CONT. CNT. GOB.  
COPIA-AGENCIA  
COPIA-FUNC. O PERSONAL

### DOCUMENTO DE PROMESA

Yo \_\_\_\_\_ me comprometo con \_\_\_\_\_  
NOMBRE AGENCIA

a prestar servicios en \_\_\_\_\_ ubicada en \_\_\_\_\_  
NOMBRE DE LA OFICINA DIRECCION

durante un término no menor de veinticuatro meses consecutivos. Dicho término

comenzará a contar a partir del \_\_\_\_\_, fecha de efectividad del  
FECHA

Nombramiento  Traslado.

A continuación detallo la información correspondiente sobre mi familia:

#### RELACION DE FAMILIA

NOMBRE	SEXO	EDAD	CAUSA DE DEPENDENCIA

FECHA

NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL TRASLADADO O NOMBRADO

#### TESTIGOS DE LA FIRMA

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE ESTE DOCUMENTO FUE FIRMADO EN NUESTRA PRESENCIA

NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO

DIRECCION

NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO

DIRECCION

CONSERVACION: ORIGINAL- SEIS AÑOS O UNA INTERVENCION DEL CONTRALOR, LO QUE OCURRA PRIMERO.  
DICHO TÉRMINO COMENZARÁ A CONTAR A PARTIR DE LA FECHA EN QUE CUMPLA LOS DOS AÑOS DE EMITIDO.