

AUTORIZACION

Por medio de la presente yo: _____

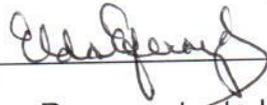
Mayor de edad, con nacionalidad: _____ y con N° de identidad:
_____ y residencia en la col. _____

autorizo a la Sra. o (el) (Sr.): _____
con N° de identidad: _____ para que realice el trámite de
renovación y pago de contrato de la empleada (o) domestica (o):
_____ con Numero de identidad:

Atentamente.

Firma

N° de identidad


Firma Representante Legal IHSS
Elda Esperanza Cruz

