



Universidad Nacional del Nordeste
Instituto de Servicios Sociales



Las Malvinas son argentinas
 - 40 AÑOS -

SUBSIDIO POR NACIMIENTO

Corrientes/Resistencia.....de.....de.....

Sra. Delegada Rectoral del ISSUNNE

Méd. Rocío Paola Cardozo

S _____ / _____ D:

El/la que suscribe.....DNI
 N°.....agente de la Facultad/Instituto.....se
 dirige a Ud. y por su intermedio ante quién corresponda con el objeto de solicitar el beneficio
 establecido por Disposición N° 004/16 C.I. para lo cual acompaño:

a) Fotocopia de carnet del titular

b) Partida de nacimiento del beneficiario

Asimismo solicito se acredite dicho importe en la
 Cuenta.....N°.....Banco.....
 CBU.....

Sin otro particular saludo atte.

OBSERVACIONES.....

Firma afiliado titular

Domicilio:.....

Correo electrónico:.....

Teléfono/Celular:.....

En la fecha se adjunta constancia de afiliación a fjs.....

Corrientes...../...../.....

Firma del responsable



Universidad Nacional del Nordeste
Instituto de Servicios Sociales



Las Malvinas son argentinas
 - 40 AÑOS -

Dirección de Servicios Sociales: Atento a la documental adjunta, corresponde otorgar el Subsidio por el Nacimiento de.....DNI N°.....

Ocurrido el..... /...../....., hijo del afiliado titular.

Ctes:...../...../.....

Observaciones:.....

Firma y sello del Responsable

DPTO. CONTABLE, para el preventivo correspondiente, el cual se adjunta a fs...

Corrientes,..... /...../.....

Firma y sello del Responsable

DELEGADA RECTORAL, para el preventivo correspondiente, el cual se adjunta a fs...

Corrientes,..... /...../.....

Firma y sello del Responsable

DPTO. DE CONTABLE, para la liquidación correspondiente según Disposición N°.....

Corrientes,...../...../.....

Firma y sello del Responsable

DPTO. DE TESORIA, para realizar el depósito pertinente en la cuenta declarada a fs 01

Corrientes,..... /..... /.....

Firma y sello del Responsable

MESA, para su archivo. Corrientes..... /...../.....

Firma y sello del Responsable