



FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SEGURIDAD PRIVADA
 REGISTRO DE PERSONAL DE SEGURIDAD PRIVADA
 REPORTE MENSUAL DE BAJAS



ESTADO:		MUNICIPIO:					
NOMBRE DE LA EMPRESA:							
NUM. PROG.	R.F.C.	NOMBRE DEL ELEMENTO			FECHA DE INGRESO	FECHA DE BAJA	MOTIVO DE LA BAJA
		APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)			
FECHA DE LLENADO			NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO			FIRMA	
DIA	MES	AÑO					