



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



ESTADO:			MUNICIPIO:							
EMPRESA:										
FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO	DOMICILIO	NOMBRE			FECHA DE INGRESO		
DIA	MES	AÑO			APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	DIA	MES	AÑO
FECHA:			NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO:				FIRMA:			