

Á

# INFORME DE DATOS

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

Contingencia:

Indicativo de Recaída:

Fecha de Baja:

Causa de Alta:

Carencia (S/N):

Número de Colegiado:

CNO:

Fecha de baja anterior:

Fecha de baja proceso inicial:

Fecha de Alta:

CIAS:

FECHA DEL INFORME DE DATOS:

