

Servicio de Retiros y Pensiones de las Fuerzas Armadas

REVISTA DE EXISTENCIA

Lugar y fecha

Quien suscribe [jerarquía y nombre de la autoridad responsable],
.....
del Departamento de, CERTIFICO que [nombre
del usuario del SRPFFAA],
pasivo con el Número de Cobro y Cédula de
Identidad número, en la fecha ha justificado su
existencia ante mi autoridad.

Firma de la autoridad responsable:

.....

[Sello]

Aclaración:

.....