

SOLICITUD DE LIQUIDACION DE SEPARACION DE EMPLEO

PARTE I: INFORMACION DEL SOCIO	SOCIO	FECHA DE SOLICITUD	
NOMBRE DEL SOCIO	SEGURO SOCIAL	PUERTO	
	DIRECCION POSTAL		
TELEFONO 1	TELEFONO 2	MOTIVO DE SOLICITUD	FECHA DE DEFUNSION
FIRMA SOCIO O BENEFICIARIO			FECHA

PARTE II: PARA SER COMPLETADA POR EL PLAN

NOMBRE DEL SOCIO Y/O BENEFICIARIOS	EDAD	PARENTESCO	CANTIDAD
---	-------------	-------------------	-----------------

FIRMA SERVICIO AUXILIARES	FECHA
----------------------------------	--------------

FIRMA FINANZA	FECHA
----------------------	--------------

FIRMA DIRECTOR EJECUTIVO	FECHA
---------------------------------	--------------