Teléfono: (051) 9028-26990
Dirección: Av. Pardo N.º 570 oficina 1105, Miraflores, Lima, Perú
Email: descarga@abogasmart.com

CARTA NOTARIAL DE PAGO DE BENEFICIOS SOCIALES POR CESE DE RELACION LABORAL

Ciudad de ……del día…..de…….. del 202…

Sres ……. (poner el nombre de la empresa en que Ud. trabaja o si es para una persona igual)
Representada por Sr (Sra) ……..

Calle/ Av. / Jr / …….. Distrito de ……Provincia de ……

Yo ..... con DNI ( ) / C.E. ( ) / PASAPORTE ( ) Nº …….., con domicilio en .....señalando domicilio electrónico en .....@..... Por el presente conducto pasó a requerir lo siguiente:

Que en el término de 24 horas de [illegible]

- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]

[illegible]

- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]

[illegible]