

## 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 ( ) N° ....., con domicilio en .....señalando  
domicilio electrónico en .....@..... Por el presente  
conducto pasó a requerir lo siguiente:

Que en el término de 24 horas de

emitida la presente, usted se me haga cargo de los beneficios sociales...

- Pago de 13 sueldos de los últimos 12 meses...
- Indemnización del mes de cese de relación de los últimos 12 meses...
- Los gastos de los viajes al pago indemnizatorio respecto al destino señalado en punto correspondiente con .....meses de trabajo **2020-2021**

Respecto que el mencionado cargo de

- Representante
- Representante de control
- Miembro Asesor
- Director

El presente cargo de .....  
debe ser pagado al momento de la emisión de la presente, quedando en  
deber de pago de los beneficios sociales por el pago de los mismos,  
con los intereses legales que generen, con el pago de un costo de  
emisión, a fin de permitir con los servicios públicos a efectos