



AUTORIZACIÓN PARA EL PAGO DE LIQUIDACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL A TRAVÉS DE DEPÓSITOS EN CUENTA BANCARIA

Yo, _____, Venezolano, mayor de edad, titular de la cédula de identidad N° V- _____, civilmente hábil, luego de haber culminado la relación laboral que mantenía con el Servicio Autónomo de Registros y Notarías, SAREN, adscrito a (Dependencia donde prestó servicios) _____, por medio del presente documento **AUTORIZO**, de manera amplia y suficiente al Servicio Autónomo de Registros y Notarías SAREN, a través de las Oficinas de Administración y Gestión Humana, para que realicen el depósito en mi Cuenta N° _____, del Banco _____, del monto total que me corresponda en reconocimiento a los años de servicio, así como cualquier otro beneficio establecido en la Normativa Legal Vigente.

En Caracas, a los _____ días del mes de _____ de _____

NOMBRE Y APELLIDO: _____

C.I: _____

FIRMA: _____

FECHA: _____ HORA: _____

TELÉFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

IMPRESIONES DACTILARES: _____



DOCUMENTO DE FINIQUITO

Yo, _____, mayor de edad, titular de la cédula de identidad N° _____ Código de la oficina N° _____ actuando en este acto en mi condición de beneficiario del Contrato de fideicomiso individual de Prestaciones Sociales firmando entre el SAREN y BANCO DE VENEZUELA, designado bajo el número de Contrato "Plan 26281" Vicepresidencia de Fideicomiso, declaro: Consta de Documento anexo a mi expediente, que mi relación de trabajo con el Servicio Autónomo de Registros y Notarías ha cesado, constituyendo esta una de las causas de extinción del Contrato de Fideicomiso antes referido, en virtud de lo anterior, solicito la cancelación total del monto en Fideicomiso, por concepto de garantía en Prestaciones sociales, de conformidad con lo establecido en la Legislación vigente, como consecuencia nada queda por deberme la institución Financiera Banco de Venezuela, Vicepresidencia de Fideicomiso.

En la ciudad de _____

En fecha _____ de _____ del año _____

Firma del empleado _____

Cédula _____

COORDINACIÓN DE PASIVOS LABORALES

COORDINACIÓN DE PASIVOS LABORALES	
Procesado en fecha:	
Listado número:	