



## PLANILLA DE 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 LOCAL: \_\_\_\_\_

TELEFONO CELULAR: \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

C.I: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_

TELÉFONO LOCAL: \_\_\_\_\_

TELEFONO CELULAR: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_