



FORMA DE PAGO: EFECTIVO ( ) CHEQUE ( ) N° \_\_\_\_\_ C/BANCO \_\_\_\_\_  
IMPORTE DE LA SUMA CANCELADA: \_\_\_\_\_

YO \_\_\_\_\_  
MAYOR DE EDAD, CON C.I. N° \_\_\_\_\_ DECLARO QUE EN LA FECHA RECIBO A MI ENTERA  
SATISFACCIÓN, EL IMPORTE DE \_\_\_\_\_ POR CONCEPTO DE LA LIQUIDACIÓN DE MIS BENE-  
FICIOS SOCIALES, DE CONFORMIDAD CON LA LEY GENERAL DEL TRABAJO, SU DECRETO REGLAMEN-  
TARIO Y DISPOSICIONES CONEXAS.

LUGAR Y FECHA \_\_\_\_\_, DE \_\_\_\_\_ DE 2  
0 \_\_\_\_\_

-----  
INTERESADO

-----  
GERENTE GENERAL

-----  
Vo. Bo. MINISTERIO DE TRABAJO

SELLO

## INSTRUCCIONES

1. En todos los casos en los cuales proceda el pago de beneficios sociales y que no estén comprendidos en el despido por las causales en el Art. 16 de la Ley General del Trabajo y el Art. 9 de su Reglamento, el Finiquito de contrato se suscribirá en el presente FORMULARIO
2. Los señores Directores, Jefes Departamentales e Inspectores Regionales, son los únicos funcionarios facultados para revisar y refrendar todo finiquito de contrato de trabajo, con cuya intervención alcanzará la correspondiente eficacia jurídica, en aplicación del Art. 22 de la Ley General del Trabajo.  
  
La intervención de cualquier otro funcionario del Ministerio de Trabajo y Microempresa carecerá de toda validez legal.
3. Las partes intervinientes en la suscripción del presente FINIQUITO, deberán acreditar su identidad personal con los documentos señalados por ley.
4. Este Formulario no constituye Ley entre partes por su carácter esencialmente revisable, por lo tanto las cifras en él contenidas no causan estado ni revisten el sello de cosa juzgada.