



PARTICIPACION DE RETIRO DEL TRABAJADOR

1. RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL PATRONO				2. NUMERO DE EMPRESA							
3. 1er. APELLIDO Y 1er. NOMBRE DEL ASEGURADO				4. NUMERO DE ASEGURADO							
5. FECHA DE INGRESO		6. SALARIO SEMANAL		7. OCUPACION u OFICIO		8. COD. OCUP.		9. FECHA DE RETIRO		COD.	
D	M	A						D	M	A	13

10. CAUSA DEL RETIRO			
1. DESPIDO	<input type="checkbox"/>	4. PENSIONADO	<input type="checkbox"/>
2. RENUNCIA	<input type="checkbox"/>	5. TRASLADO A OTRA EMPRESA	<input type="checkbox"/>
3. JUBILADO	<input type="checkbox"/>	6. FALLECIMIENTO	<input type="checkbox"/>

SELLO DE LA EMPRESA Y FIRMA DEL PATRONO

11. RECIBIDO EN EL IVSS					
FIRMA Y SELLO			FECHA		
			D	M	A

12. ACTA DE FISCALIZACION					
SIGLA	AÑO	NUMERO	FECHA		
			D	M	A

DOS/06.2004

Este Formulario está autorizado por el IVSS y válido únicamente para ser consignado en las oficinas administrativas

EL FORMULARIO Y SU TRAMITACION SON COMPLETAMENTE GRATUITOS

www.ivss.gov.ve