



## PARTICIPACIÓN DE RETIRO DEL TRABAJADOR

1. RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA O NOMBRE DEL PATRONO	2. NUMERO DE LA EMPRESA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA DEFENSA	

3. 1er. APELLIDO Y 1er. NOMBRE DEL ASEGURADO	4. NUMERO DEL ASEGURADO

5. FECHA DE INGRESO	6. SALARIO SEMANAL	7. OCUPACION u OFICIO	8. COD. OCUP.	9. FECHA DE RETIRO	COD.

10.			
1. RENUNCIA	<input type="checkbox"/>	4. PENSIONADO	<input type="checkbox"/>
2. RETIRO	<input type="checkbox"/>	5. FALLECIMIENTO	<input type="checkbox"/>
3. CULMINACIÓN DE CONTRATO	<input type="checkbox"/>	6. JUBILADO	<input type="checkbox"/>

G /D ROSALES DUQUE JAVIER ANTONIO  
DIRECTOR DE LA OFICINA DE GESTIÓN HUMANA  
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

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