



CAJA NOTARIAL

Solicitud de seguro de desempleo de empleados ante el BPS

SUSPENSIÓN TOTAL

Persona	Nombre apellido*	
	Documento (CI)*	
Actividad	Empresa Nro.*	
	Acumulación Lab*	
	Ingreso*	
	Tipo de remuneración	Mensual
Datos del seguro de desempleo	Causal	Suspensión
	Desde*	
	Hasta*	
	Aplicar descuento	No

Firma de escribano(s) patrono(s)

Número(s) de afiliado

* Campos obligatorios