

Gobierno de Puerto Rico

Agencia

**NOTIFICACIÓN RELACIONADA CON EL PAGO DE LOS EMPLEADOS
ACOGIDOS A LA LEY DE QUIEBRAS**

Estimado _____:

El propósito de esta comunicación es informar que el empleado _____, seguro social _____, no recibirá paga durante el período comprendido por la razón que se indica a continuación:

- No tiene días acumulados
- Está acogido a licencia sin sueldo (Ver Anejo)
- Está reportado al Fondo del Seguro del Estado (Ver Anejo)
- Está acogido al Sistema de Retiro
- Traslado
- Renuncia
- Otras

Nombre y Firma Secretario Auxiliar Recursos Humanos
o su Representante Autorizado

Fecha

Conservación: Seis años o una intervención del Contralor, lo que ocurra primera.