

Panamá, ____ de _____ de 202__

Señores
Administración del Plan de Retiro Anticipado Autofinanciable
CAJA DE SEGURO SOCIAL
E. S .D.

Estimados Señores:

Por medio de la presente, yo _____,
con cédula de identidad personal No. _____, y seguro social
No. _____, solicito ***me efectúe el pago del beneficio de artículo 15 de la
Ley No. 54 de 27 de diciembre de 2000.***

Atentamente,

Firma

Cédula No. _____

Teléfonos: _____

Tel. auxiliar: _____ Preguntar por: _____