|  |  |
| --- | --- |
| **SOLICITUD DE PAGO DE UTILIDADES EJERCICIO 2024** | |
|  |  |
| Lima \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2025 | |
|  |  |
| Señores |  |
| **LABORATORIOS UNIDOS S.A.** |  |
| Presente.- |  |
|  |  |
|  |  |
| **DATOS DE IDENTIFICACION DEL EX TRABAJADOR** | |
| APELLIDOS Y NOMBRES |  |
| N° DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD |  |
| CORREO ELECTRONICO |  |
| N° DE CELULAR |  |
|  |  |
| A través del presente documento solicito que el monto correspondiente a las utilidades del periodo anual 2023, sea depositada en la siguiente cuenta Bancaria que se encuentra registrada a mi nombre. | |
|  |  |
| **DATOS DE LA CUENTA BANCARIA** | |
| NOMBRE DEL BANCO |  |
| N° DE CUENTA |  |
| N° DE CUENTA INTERBANCARIA - CCI |  |
|  |  |
| Sin otro particular quedo de usted. |  |
|  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Firma** | Huella digital |
|  |  |
|  |  |
| **INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DE LA SOLICITUD** | |
| **1. Se debe completar todos los datos solicitados con letra legible** | |
| **2. La cuenta bancaria debe pertenecer exclusivamente al ex trabajador, no se aceptarán cuentas a nombre de otras personas ni cuentas mancomunadas, en caso se incumpla no se procederá con el pago** | |
| **3. La firma de la solicitud debe ser igual a la del documento de identidad y debe colocar la huella digital en el espacio correspondiente** | |
| **4. Al presentar la solicitud, debe adjuntar copia del documento de identidad vigente (por ambos lados)** | |