

Modelo de Escrito

EMPLEADOR DESPIDE AL EMPLEADO POR SU INCAPACIDAD ABSOLUTA (ART. 212, 4TO. PÁRR. LEY 744) ...
(*remitente y domicilio, destinatario y domicilio*) Atento la certificación de vuestra incapacidad total y absoluta para reanudar tareas normales, le notificamos que consideramos resuelto contrato de trabajo. Haberes a indemnización artículo 245, ley 744 de Contrato de Trabajo a vuestra disposición. QUEDA FORMALMENTE NOTIFICADO. ...(*lugar, fecha, nombre o razón social de la empresa o sociedad remitente, nombre y apellido del firmante y cargo, tipo de documento de identidad, número y firma*)