CARTA SOLICITUD DE SERVICIOS MÉDICOS POR FALTA DE FICHA VIGENTE



Panamá, ${fecha}

Señores

Caja de Seguro Social

Ciudad

Estimados señores:

Hacemos constar que **${trabajador}**, con cédula de identidad y Seguro Social No **${cedula}**, es trabajador de la empresa: **${nom\_empresa}** , con número de Empleador: **${seg\_social}** .

**${sr}** y/o sus dependientes requieren asistencia médica y no cuentan con la ficha vigente, por lo que solicitamos Certificación del Derecho a Recibir las prestaciones para el riesgo de enfermedad que estable el Artículo 136 numeral 1 y 137 de la Ley 51 de 27 de diciembre de 2005.

La cancelación de la factura correspondiente al mes de \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, fue el día \_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

Agradeciendo la atención que brinden a la presente,

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre: ${jefe\_planilla}

Cargo: Jefe de planilla

Cédula: ${cedula\_jefe\_planilla}