|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Chihuahua, Chih. ${fecha} | | | |
|  | | | |
| Recibí de la Unidad de Investigación en Salud de Chihuahua, S.C. la cantidad de $ **${finiquito} (${finiquito2} pesos, ${finiquito3} /100, M.N.)** como pago total de las prestaciones a que tengo derecho por la terminación voluntaria que hago del contrato de trabajo que me unió a esta empresa desde el día ${fechaContrato} hasta el ${fechaBaja}. | | | |
|  | | | |
| Manifiesto que durante el tiempo que presté mis servicios, laboré con una jornada de trabajo legal ordinaria, que comprendía de las 8:30 de la mañana y hasta las 17:00 horas los días lunes a viernes, con horario de comida de 14:00 a 14:30, descansando los días sábado y domingo, percibiendo un salario cuota diaria de $ **${salario} (${salario2} pesos, ${salario3}/100, M.N.).** | | | |
|  | | | |
| Declaro que durante la prestación de mis servicios no adquirí enfermedad profesional alguna, ni sufrí ningún accidente de trabajo. Además, en su oportunidad me fueron cubiertas todas y cada una de las prestaciones a que tuve derecho conforme a la ley. Por esta razón no me reservo ninguna acción o derecho que ejercitar en contra de la empresa o de quien legalmente represente sus intereses. | | | |
|  | | | |
| Conceptos de percepciones: | | | |
| 1. Pago proporcional de aguinaldo por el tiempo laborado en el año | | | ${pago} |
| 1. Pago proporcional de vacaciones por el tiempo laborado en el año (${aniosLaborados} años) | | | ${pago2} |
| 1. Pago proporcional de prima vacacional por el tiempo laborado en el año | | | ${pago3} |
| 1. Pago de ${diasSemana} días laborados en la semana | | | ${pago4} |
| 1. Pago proporcional del 7° día | | | ${pago5} |
| Suma | | | ${suma} |
| Total de percepciones: $ ${suma2} (${suma3} pesos, ${suma4} /100, M.N.) | | | |
|  | | | |
| Deducciones: | | | |
| 1. I.S.P.T. | | | ${ispt} |
| 1. IMSS | | | ${imss} |
| 1. Préstamo | | | ${prestamo} |
| Suma | | | ${sumaDed} |
| Total de deducciones: $  ${sumaDed2}  (${sumaDed3} pesos, ${sumaDed4} /100, M.N.) | | | |
|  | | | |
| **Neto a pagar:** **$ ${neto} (${neto2} pesos, ${neto3}/100, M.N.)** | | | |
|  | | | |
| Manifiesto mi total conformidad con el presente finiquito y con las cantidades y conceptos precisados. Por ello, con la cantidad que recibo me doy por satisfecho de todas las prestaciones derivadas de mi relación laboral con la empresa Unidad de Investigación en Salud de Chihuahua, S.C. | | | |
|  | | | |
| Recibe de conformidad | | | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| ${empleado} | | | |