**MODELO DE CARTA DE CORRECCIÓN**

**MEMBRETE DE LA EMPRESA (número de teléfono, dirección física, dirección electrónica y nombre completo de la empresa).**

**XXXXXXXXX**

**Fecha**

Señores

Departamento de Pensiones y Subsidios

Sección de Prestaciones de Corto Plazo

Caja de Seguro Social

Mediante la presente, comunicamos a ustedes que la señora (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con No. de Seguro Social (si tiene) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y No. de Cédula o Pasaporte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ha realizado el trámite con datos incorrectos y solicitamos la corrección en sus registros.

INCORRECTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CORRECTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma Responsable por parte de la Empresa.**

**Nombre,**

**Cargo y**

**Número del Empleador.**

**OBSERVACIÓN: "LA PRESENTE INFORMACIÓN DEBE VENIR EN PAPEL MEMBRETADO ORIGINAL DE LA EMPRESA. DE NO TENER PAPEL MEMBRETE SE DEBE ADJUNTAR COPIA DE CÉDULA DE LA PERSONA QUE FIRMA".**