



UCAC REPORTE DE TERMINACIÓN DE EMPLEO

Nombre de la Compañía	Ciudad/Estado	Localidad en donde Empleado Trabajó (Ciudad/Estado)
Nombre del Empleado	Numero del Seguro Social:	
Fecha de Empleo:	Ultimo Período de Empleo: Desde A	
Horas de Trabajo: Desde A	Ultimo Salario \$	☐ Por Hora ☐ Semanal ☐ Mensual

DESPEDIDO Escoja (✓) Uno:	Diga exactamente por cual(es) ofensa(s) el empleado ha sido despedido: Fue el empleado advertido? Cuando? Por Quien Si el despido fue por violacion de reglas, ha sido la regla espresada a los trabajadores Por escrito? Cuando fue empleado? Si por Incompetencia: Hubo cualquier elemento de mala conducta o la indiferencia voluntariosa del interés de la compañía? Se pagó sueldo en vez de notificación? Por cuanto tiempo? From To Hubo pago de cesantía ó por despido? Cantidad? Cubriendo cuanta(s) semanas?
Absentismo ☐ Llegar Tarde ☐ Incompetencia ☐ Mala Conducta ☐ ☐ Insubordinación ☐ Violación de Reglas ☐ Convicción de tribunal ☐ Falsificar Aplicación de Empleo ☐ Otra Razón ☐	

RENUNCIA Escoja (✓) Uno:	INCLUYA TODA INFORMACION A PESAR DE LA RAZÓN DE SEPARACIÓN Si Enfermedad ó Embarazo: Fue nota de medico presentada? Hubo licencia solicitada? Otorgada? Fecha de Vencimiento: Transferencia a otra posición solicitada? Otorgada? Si Jubilación: Obligatorio? Voluntario? Paga de pensión: Cantidad \$ * Semanal * Mensual * Anual La compañía contribuyó al plan? Parte del Acuerdo de Administración/Empleado?
Enfermedad ☐ Cambio de Residencia ☐ Condiciones de Trabajo ☐ Obligaciones Matrimoniales ☐ Empezar Propio Negocio... ☐ Embarazo ☐ Jubilación ☐ Otra Razón ☐	

DEJAR CESANTE Escoja (✓) Uno:	Si Falta de Trabajo: Permanente? Indefinido? Temporal? Estimada fecha de regreso: Si Vacaciones: Paga de Vacación: \$ Período cubierto: De A Si no completamente pagado por vacaciones, fué trabajo ofrecido? Pago Feriado: Cantidad Fiesta Fecha Pagada
Falta de Trabajo... ☐ Departamento Descontinuado ☐ Cerrado por Vacaciones... ☐ Problemas de Labor ☐ Otra Razón ☐	

OBSERVACIONES ADICIONALES:	
Importante: Que fue to que el empleado cobró durante su más reciente período de empleo? Pago Total	
Fecha de este reporte:	
Firmado por:	No. de Teléfono: