

_____ (Ciudad), _____ (Estado), a ___ de ___ de 20__

Recibí de la empresa **(Nombre de la empresa o denominación social)** la cantidad de \$ _____ Pesos Moneda Nacional, misma que cubre la totalidad de las prestaciones a que tengo derecho con motivo de mi renuncia voluntaria, y las cuales se computaron de la siguiente manera:

Fecha de ingreso: ___ de _____ de 20__

Fecha de renuncia: ___ de _____ de 20__

Antigüedad: _____ días

Salario diario: \$ _____ Pesos Moneda Nacional

PERCEPCIONES	
Vacaciones proporcionales	\$ _____
Prima vacacional proporcional.	\$ _____
Aguinaldo	\$ _____
Prima de antigüedad	\$ _____
Sueldo devengado	\$ _____
Total de percepciones	\$ _____

DEDUCCIONES	
ISR	\$ _____
Total de deducciones	\$ _____

TOTAL A PAGAR	\$ _____
----------------------	-----------------

Igualmente, aclaro que durante el tiempo que presté mis servicios para la empresa denominada **(Nombre de la empresa o denominación social)**, siempre recibí oportunamente el pago de todas y cada una de las prestaciones legales y contractuales a que tenía derecho, de igual manera manifiesto que durante el periodo en que preste mis servicios para el mismo no sufrí enfermedad general, o profesional, ni accidente de trabajo alguno, no reservándome por lo tanto acción o derecho alguno que ejercitar en su contra, otorgándole por este medio el finiquito más amplio que en derecho proceda.

A t e n t a m e n t e

(Nombre del trabajador)

Recibí de Conformidad