**SOLICITUD DE TRASLADO DE CUENTA DE CTS**

**A LA CAJA ICA AG.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_

*(Localidad)*

Estimados señores:

*(Datos del empleador)*

Presente.-

Ref.: Traslado de cuenta de CTS

Por medio de la presente y de conformidad con lo dispuesto por el artículo 26 del Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N.° 650, D.S. N.° 001-97-TR. Ley de Compensación por Tiempo de Servicio, que faculta al trabajador a efectuar la transferencia de su cuenta de CTS a la institución financiera de su elección, solicito se sirva trasladar mis fondos de compensación por tiempo de servicio (CTS) que mantengo en la institución financiera: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con número de cuenta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. En soles b) En dólares

El traslado que solicito con respecto a mis fondos se debe direccionar a la institución financiera que refiero a continuación:

A: **CAJA MUNICIPAL DE AHORRO Y CRÉDITO DE ICA – AGENCIA** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. En soles b) En dólares

Agradeceré se sirva gestionar con quien corresponda, la ejecución de dicho pedido a la brevedad posible.

Atentamente,

|  |
| --- |
| Firma del trabajador |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres y apellidos del trabajador: |  |
| DOI: |  |
| Dirección: |  |
| Teléfono: |  |
| Correo electrónico: |  |

**CARTA DEL EMPLEADOR A SU INSTITUCIÓN FINANCIERA POR TRASLADO DE CUENTAS DE CTS**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_

*(Localidad)*

Estimados señores:

*(Datos de la institución financiera)*

Presente.-

De mi consideración:

Es grato dirigirme a ustedes para solicitar se sirvan trasladar los fondos de compensación por tiempo de servicio (CTS) delos trabajadores:

* *Nombre completo 1 N.° DOI*
* *Nombre completo 2 N.° DOI*
* *Nombre completo 3 N.° DOI*

Los cuales se encuentran en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(moneda)*, hacia la Caja Municipal de Ahorro y Crédito de Ica Agencia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(soles / dólares)*.

En tal sentido se adjunta los siguientes documentos:

* Copia de DOI de los trabajadores.
* Solicitud de traslado de fondos CTS de los trabajadores.

Asimismo, agradecemos el estricto cumplimiento al artículo 26 de la Ley de Compensaciones por Tiempo de Servicios, aprobado por D.L. N.° 650 y ordenado por el D.S. N.° 001-97-TR con respecto a los plazos establecidos para ejecutar el traslado.

Agradeciendo su atención sobre el particular.

Atentamente,