

**AUTORIZACION PARA RETIRAR SOBRE CONFIDENCIAL
PARA EMPLEADORES DOMESTICOS**

Panamá, _____ de _____ de 20 _____

Señores
Caja de Seguro Social
Panama

Estimados señores:

Yo, _____ con cédula de identidad personal No.
_____, autorizo a _____
con cédula de identidad personal No. _____ para que retire
el sobre confidencial para la descarga de la firma digital del SIPE.

Agradeciendo la atención que brinden a la presente,

Atentamente,

Firma: _____

Nombre: _____

Cédula: _____