

SOLICITUD DE CÁLCULO DE REINTEGROS

Expediente Web No. _____

(Número se asignará por el Departamento de Clases Pasivas)

Guatemala de de

Señor (a)
Director (a) de Contabilidad del Estado
Su despacho

Señor (a) Director (a):

YO: Datos del Pensionado *(obligatorios)*

Nombres y Apellidos Completos:

CUI (Pasaporte):

Nacionalidad:

Correo:

No. de Tel:

Dirección:

Estado Civil:

Solicito Cálculo de Reintegros por:

Motivo:

Observaciones:

Bajo juramento de ley, declaro que la información consignada en el presente formulario, es fiel y ajustada a la verdad y que conozco las consecuencias legales si lo consignado no fuere cierto.

(f) _____

Firma del Solicitante

Adjunto a la presente los documentos siguientes:

Fotocopia de DPI del SOLICITANTE (obligatorio para todo trámite)

Certificación del acta de toma de posesión, contrato o equivalente (por Reingreso al Sector Público)

Certificado de Matrimonio (por contraer nupcias)

Certificado de Defunción (por fallecimiento)

Fotocopia del Documento de soporte que permita determinar el período de reintegro (Acuerdo, resolución, dictamen, oficio)