

FORMULARIO DE ENTREGA DE PENSIONES ALIMENTICIAS

Recibí de Tesorería Nacional la cantidad de: [1]. (en números)

(en letras)

Valor de las cuotas por concepto de pensión alimenticia correspondientes a los meses de: [2].

Conforme orden del Juzgado: [3].

Dentro del Juicio No.: [4].

Promovido en contra del jubilado y/o pensionado: [5].

Nombre Completo: [6].

Documento Personal de Identificación -DPI-: (CUI) [7].

Actuando en calidad de: [8].

(Demandante o Representante Legal/Mandatario General o Especial con Representación)

de: [9].

(Nombre del demandado que representa, omitir si actúa en nombre propio)

Número de Identificación Tributaria -NIT-: [10].

Cualquier notificación relacionada a la presente gestión, comunicarla a:

Dirección: [11].

Teléfono: [12].

Correo Electrónico: [13].

Declaro bajo juramento prestado de conformidad con la ley y advertido (a) de la pena relativa al delito de perjurio, que los datos e 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, por lo que acepto las condiciones establecidas por la Ley y la Dirección de Contabilidad del Estado, para la realización del trámite de Entrega de Pensiones Alimenticias. Por lo cual firmo el presente formulario.

Firma: [14]. _____ Fecha: [15]. _____ de

de

Adjunto a la presente los documentos siguientes:

- 1 Fotocopia del Documento Personal de Identificación -DPI- (legible y vigente) de quien ordena el Juez entregar los recursos
- 1 Fotocopia del carné del NIT o RTU del beneficiario del pago
- 1 copia simple del oficio dirigido al Ministerio de Finanzas Públicas que contenga orden de Juez donde conste que el solicitante o representado, forma parte del proceso y se ordena la entrega de los recursos.
- 1 Constancia del Inventario de Cuenta extendida por Tesorería Nacional de este Ministerio. (**Nota:** si no tiene registrada cuenta, ingresar formulario TNCM-04)

Si actúa en calidad de Representante Legal o Mandatario, adicionalmente debe adjuntar:

- 1 Fotocopia del Documento Personal de Identificación -DPI- (original y vigente) del Representante Legal o Mandatario (si éste firma el formulario)
- 1 Copia simple legalizada del nombramiento como Representante Legal o Mandatario y la inscripción o registro correspondiente.

8a. Avenida 20-59 Zona 1, Centro Cívico, Guatemala

PBX: 2374-3000 Dirección de Contabilidad del Estado EXT: 10418

INSTRUCTIVO FORMULARIO DE ENTREGA DE PENSIONES ALIMENTICIAS

1. Cantidad total o parcial ordenada por el juez, en números y letras (sin tachones ni enmendaduras)
2. Descripción de los meses y año(s) respectivamente, que corresponden al monto a cobrar
3. Nombre completo del juzgado que emitió la orden de pago (entrega de pensiones)
4. Nombre completo del juicio según oficio del juez (numeración completa del proceso)
5. Nombre completo del pensionado demandado a quien se le realizan los descuentos por concepto de pensión alimenticia
6. Nombre completo de la persona beneficiaria del pago
7. Número del Código Único de Identificación -CUI- según Documento Personal de Identificación -DPI- presentado por la persona solicitante (Representante Legal o Mandatario)
8. Nombre completo del demandante, beneficiario, Representante Legal o Mandatario General o Especial con Representación
9. Nombre de la persona beneficiaria a quien representa, si actúa en nombre propio consignar "No Aplica"
10. Número de Identificación Tributaria -NIT- de la persona beneficiaria del pago, según orden del juez
11. Dirección para recibir notificaciones de la persona beneficiaria del pago
12. Número telefónico de la persona beneficiaria del pago
13. Correo electrónico de la persona beneficiaria del pago (indispensable)
14. Firma de la persona beneficiaria del pago (según fotocopia del Documento Personal de Identificación -DPI- adjunta)
15. Fecha de la solicitud