



SOLICITUD DE SUSPENSIÓN, ACTIVACIÓN y/o AUTORIZACIÓN DE PAGO POR REINGRESO AL SERVICIO

Expediente Web No. _____

(número se asignara 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: _____ **Tipo de Pensión:** _____

Correo: _____ **No. de Tel:** _____

Dirección:

Solicito me autorice :

Activación

Suspensión

Pago de Prestaciones

Cambio de estado

Entidad o Institución de Reingreso:

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).

Suspension: _____

Certificación del acta de toma de posesión o contrato o equivalente, así como la cédula de notificación en los casos que aplique; y/o documento que justifique el motivo de la suspensión.

Activación: _____

Acta de Entrega de Cargo

Constancia de Solvencia (extendida por el Departamento de Nómina de Sueldos y Salarios de la Institución donde laboró o su equivalente)

Constancia de Cuenta Activa emitida por BANRURAL, S.A.

Observación: Para realizar la Activación de la pensión, el pago de prestaciones y el cambio de estado, es necesario realizar los reintegros correspondientes.

*Cuando aplique.