

Panamá, _____ de _____ de 20 _____.

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA

Ciudad

Yo, _____ con cédula de identidad personal N° _____,
Seguro Social N° _____, funcionario del Ministerio _____ Planilla N° _____,
Posición N° _____ solicito me certifique _____
durante el período que comprendió de _____ a _____,
para tramitar _____.

Número telefónico: _____

Correo electrónico: _____

Atentamente,