



SCAFID

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DIRECCIÓN NACIONAL DE MÉTODOS Y SISTEMAS DE CONTABILIDAD

DEPARTAMENTO DE DEDUCCIONES VARIAS

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE DESCUENTOS

Fecha: _____

Señor Contralor (a): _____

Por este medio Yo: _____

Nombre

Con Cédula de Identidad Personal: _____

Funcionario del Ministerio: _____

Solicito se me certifiquen los descuentos a favor de: _____
(Sólo un descuento por formulario)

Efectuados a mi salario durante el período comprendido
Desde: _____ Hasta: _____

Por un valor quincenal de: _____ B/. _____

Atentamente: _____

Firma

Teléfonos de Contacto: _____

Correo electrónico (opcional): _____

Adjunto Copia de cédula (Obligatoria)

