



DESARROLLO HUMANO

S.P.A. No. Correlativo 059 /2019  
(Espacio Reservado para Desarrollo Humano)

**SOLICITUD DE REINTEGRO DE FONDOS POR PRESTACIÓN PARA  
"DOTACIÓN DE ANTEOJOS"**

Yo, Juan Francisco Barahona Quezada  
en mi calidad de: Funcionario, con  
el Cargo de: Director propietario de  
la Caja Mutual de los Empleados del Ministerio de Educación, solicito la Prestación de "Dotación de Anteojos,  
a Los Funcionarios(as) y Empleados(as) de la Caja Mutual de los Empleados del Ministerio de Educación",  
autorizado según Reglamento Interno de Trabajo, Art.54 literal c); para que se me conceda el reintegro de la  
compra de anteojos a:

MÍ PERSONA, ( ) HIJOS (AS), ( ) CONYUGUE, ( ) CONVIVIENTE, ( ) PADRE y ( ) MADRE

Nombre (Si es Familiar): —

por el valor de (cantidad en letras) Ciento setenta y nueve <sup>25</sup>/100  
(\$ \_\_\_\_\_).

❖ FORMA DE PAGO A REINTEGRAR: ( ) CHEQUE DE BANCO PROMERICA o abonar a Cuenta  
No. \_\_\_\_\_ del () BANCO AGRICOLA o ( ) DAVIVIENDA.

Por lo que adjunto la siguiente documentación, que sustenta el goce de la prestación, de acuerdo al  
procedimiento autorizado por La Caja.

- 1) Fotocopia de DUI y NIT del Funcionario o Empleado solicitante de la prestación.
- 2) Fotocopia de DUI y NIT del miembro del grupo familiar, en los casos que el paciente sea menor de edad deberá presentar Partida de Nacimiento.
- 3) Receta médica membretada por el especialista en ojos, sellada y firmada por el Dr. en Medicina, en la cual se comprueba la enfermedad del padecimiento visual y en la que se expone la necesidad de la utilización de anteojos.
- 4) Factura de Consumidor final, a nombre del funcionario o empleado de La Caja (según DUI), cancelada y con firma de recibido del empleado o funcionario, para que se proceda al reintegro de fondos, sobre el valor del mismo.
- 5) Se deberá presentar solicitud y factura por cada compra de anteojos a reintegrar.

**"Doy fe que los datos contenidos en ésta solicitud, son ciertos".**

San Salvador, 12 DE Marzo DE 2019.

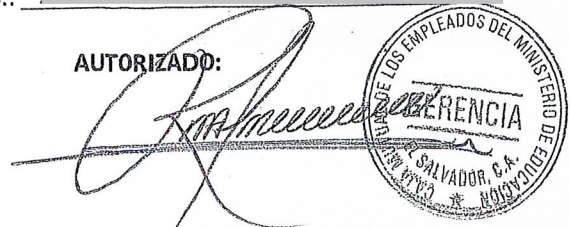
(F) [Firma]  
FIRMA EMPLEADO(A) o FUNCIONARIO(A)  
Vo. Bo.



DUI No.: \_\_\_\_\_

NIT No.: \_\_\_\_\_

AUTORIZADO:





DESARROLLO HUMANO

S.P.A. No. Correlativo 060 /2019  
(Espacio Reservado para Desarrollo Humano)

**SOLICITUD DE REINTEGRO DE FONDOS POR PRESTACIÓN PARA  
"DOTACIÓN DE ANTEOJOS"**

Yo, Juan Francisco Barahona Quezada  
en mi calidad de: Funcionario, con  
el Cargo de: Director Propietario de  
la Caja Mutual de los Empleados del Ministerio de Educación, solicito la Prestación de "Dotación de Anteojos,  
a Los Funcionarios(as) y Empleados(as) de la Caja Mutual de los Empleados del Ministerio de Educación",  
autorizado según Reglamento Interno de Trabajo, Art.54 literal c); para que se me conceda el reintegro de la  
compra de anteojos a:

( ) MÍ PERSONA, ( ) HIJOS (AS),  CONYUGUE, ( ) CONVIVIENTE, ( ) PADRE y ( ) MADRE

Nombre (Si es Familiar): Adriana del Carmen Campos de Barahona  
por el valor de (cantidad en letras) Cuatrocientos veinte 75/100  
(\$ 420.75.-)

❖ FORMA DE PAGO A REINTEGRAR: ( ) CHEQUE DE BANCO PROMERICA o abonar a Cuenta  
No. \_\_\_\_\_ del  BANCO AGRICOLA o ( ) DAVIVIENDA.

Por lo que adjunto la siguiente documentación, que sustenta el goce de la prestación, de acuerdo al procedimiento autorizado por La Caja.

- 1) Fotocopia de DUI y NIT del Funcionario o Empleado solicitante de la prestación.
- 2) Fotocopia de DUI y NIT del miembro del grupo familiar, en los casos que el paciente sea menor de edad deberá presentar Partida de Nacimiento.
- 3) Receta médica membretada por el especialista en ojos, sellada y firmada por el Dr. en Medicina, en la cual se comprueba la enfermedad del padecimiento visual y en la que se expone la necesidad de la utilización de anteojos.
- 4) Factura de Consumidor final, a nombre del funcionario o empleado de La Caja (según DUI), cancelada y con firma de recibido del empleado o funcionario, para que se proceda al reintegro de fondos, sobre el valor del mismo.
- 5) Se deberá presentar solicitud y factura por cada compra de anteojos a reintegrar.

**"Doy fe que los datos contenidos en ésta solicitud, son ciertos".**

San Salvador, 12 DE Marzo DE 2019.

(F) [Firma]  
FIRMA EMPLEADO(A) o FUNCIONARIO(A)  
Vo. Bo.



DUI No.: \_\_\_\_\_  
NIT No.: \_\_\_\_\_

AUTORIZADO: [Firma]



DESARROLLO HUMANO

S.P.A. No. Correlativo 40 /2019  
(Espacio Reservado para Desarrollo Humano)

**SOLICITUD DE REINTEGRO DE FONDOS POR PRESTACIÓN PARA  
"DOTACIÓN DE ANTEOJOS"**

Yo, Max Francisco Rodríguez Murcia  
en mi calidad de: funcionario, con  
el Cargo de: Director Propietario por el sector Docente Activo de  
la Caja Mutual de los Empleados del Ministerio de Educación, solicito la Prestación de "Dotación de Anteojos,  
a Los Funcionarios(as) y Empleados(as) de la Caja Mutual de los Empleados del Ministerio de Educación",  
autorizado según Reglamento Interno de Trabajo, Art.54 literal c); para que se me conceda el reintegro de la  
compra de anteojos a:

MÍ PERSONA, ( ) HIJOS (AS), ( ) CONYUGUE, ( ) CONVIVIENTE, ( ) PADRE y ( ) MADRE

Nombre (Si es Familiar): \_\_\_\_\_  
por el valor de (cantidad en letras) Tercientos cincuenta 00/100 dólares.  
(\$ 350.00 )

❖ FORMA DE PAGO A REINTEGRAR: ( ) CHEQUE DE BANCO PROMERICA o abonar a Cuenta  
No. \_\_\_\_\_ del  BANCO AGRICOLA o ( ) DAVIVIENDA.

Por lo que adjunto la siguiente documentación, que sustenta el goce de la prestación, de acuerdo al procedimiento autorizado por La Caja.

- 1) Fotocopia de DUI y NIT del Funcionario o Empleado solicitante de la prestación.
- 2) Fotocopia de DUI y NIT del miembro del grupo familiar, en los casos que el paciente sea menor de edad deberá presentar Partida de Nacimiento.
- 3) Receta médica membretada por el especialista en ojos, sellada y firmada por el Dr. en Medicina, en la cual se comprueba la enfermedad del padecimiento visual y en la que se expone la necesidad de la utilización de anteojos.
- 4) Factura de Consumidor final, a nombre del funcionario o empleado de La Caja (según DUI), cancelada y con firma de recibido del empleado o funcionario, para que se proceda al reintegro de fondos, sobre el valor del mismo.
- 5) Se deberá presentar solicitud y factura por cada compra de anteojos a reintegrar.

"Doy fe que los datos contenidos en ésta solicitud, son ciertos".

San Salvador, 27 DE febrero DE 2019.

[Firma]  
(F) \_\_\_\_\_

FIRMA EMPLEADO(A) o FUNCIONARIO(A)  
Vo. Bo.

[Firma]



DUI No.: \_\_\_\_\_  
NIT No.: \_\_\_\_\_

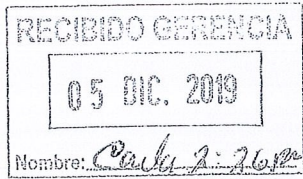
AUTORIZADO:

[Firma]





DESARROLLO HUMANO



S.P.A. No. Correlativo 131/2019  
(Espacio Reservado para Desarrollo Humano)

**SOLICITUD DE REINTEGRO DE FONDOS POR PRESTACIÓN PARA  
"DOTACIÓN DE ANTEOJOS"**

Yo, Max Francisco Rodríguez Murcia  
en mi calidad de: Miembro del Consejo Directivo, con  
el Cargo de: Director Propietario de  
la Caja Mutual de los Empleados del Ministerio de Educación, solicito la Prestación de "Dotación de Anteojos,  
a Los Funcionarios(as) y Empleados(as) de la Caja Mutual de los Empleados del Ministerio de Educación",  
autorizado según Reglamento Interno de Trabajo, Art.54 literal c); para que se me conceda el reintegro de la  
compra de anteojos a:

( ) MÍ PERSONA, (X) HIJOS (AS), ( ) CONYUGUE, ( ) CONVIVIENTE, ( ) PADRE y ( ) MADRE

Nombre (Si es Familiar):

por el valor de (cantidad en letras) Disicento cincuenta 00/100  
dolares (\$ 250.-).

❖ FORMA DE PAGO A REINTEGRAR: (X) CHEQUE DE BANCO PROMERICA o abonar a Cuenta  
No. \_\_\_\_\_ del ( ) BANCO AGRICOLA o ( ) DAVIVIENDA.

Por lo que adjunto la siguiente documentación, que sustenta el goce de la prestación, de acuerdo al  
procedimiento autorizado por La Caja.

- 1) Fotocopia de DUI y NIT del Funcionario o Empleado solicitante de la prestación.
- 2) Fotocopia de DUI y NIT del miembro del grupo familiar, en los casos que el paciente sea menor de edad deberá presentar Partida de Nacimiento.
- 3) Receta médica membretada por el especialista en ojos, sellada y firmada por el Dr. en Medicina, en la cual se comprueba la enfermedad del padecimiento visual y en la que se expone la necesidad de la utilización de anteojos.
- 4) Factura de Consumidor final, a nombre del funcionario o empleado de La Caja (según DUI), cancelada y con firma de recibido del empleado o funcionario, para que se proceda al reintegrado de fondos, sobre el valor del mismo.
- 5) Se deberá presentar solicitud y factura por cada compra de anteojos a reintegrar.

"Doy fe que los datos contenidos en ésta solicitud, son ciertos".

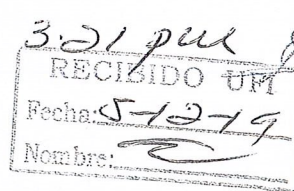
San Salvador, 05 DE Diciembre DE 2019.

(F) Max Francisco Rodríguez Murcia  
FIRMA EMPLEADO(A) o FUNCIONARIO(A)  
Vo. Bo.

DUI No.:

NIT No.:

AUTORIZADO:





DESARROLLO HUMANO

S.P.A. No. Correlativo 071 /2019  
(Espacio Reservado para Desarrollo Humano)

**SOLICITUD DE REINTEGRO DE FONDOS POR PRESTACIÓN PARA  
"DOTACIÓN DE ANTEOJOS"**

Yo, Nadezhda Elena Peña Galo  
en mi calidad de: Funcionaria, con  
el Cargo de: Directora propietaria de  
la Caja Mutual de los Empleados del Ministerio de Educación, solicito la Prestación de "Dotación de Anteojos,  
a Los Funcionarios(as) y Empleados(as) de la Caja Mutual de los Empleados del Ministerio de Educación",  
autorizado según Reglamento Interno de Trabajo, Art.54 literal c); para que se me conceda el reintegro de la  
compra de anteojos a:

MÍ PERSONA, ( ) HIJOS (AS), ( ) CONYUGUE, ( ) CONVIVIENTE, ( ) PADRE y ( ) MADRE

Nombre (Si es Familiar): \_\_\_\_\_

por el valor de (cantidad en letras) Seiscientos dólares  
(\$ 600.-).

❖ FORMA DE PAGO A REINTEGRAR: ( ) CHEQUE DE BANCO PROMERICA o abonar a Cuenta  
No. \_\_\_\_\_ del  BANCO AGRICOLA o ( ) DAVIVIENDA.

Por lo que adjunto la siguiente documentación, que sustenta el goce de la prestación, de acuerdo al procedimiento autorizado por La Caja.

- 1) Fotocopia de DUI y NIT del Funcionario o Empleado solicitante de la prestación.
- 2) Fotocopia de DUI y NIT del miembro del grupo familiar, en los casos que el paciente sea menor de edad deberá presentar Partida de Nacimiento.
- 3) Receta médica membretada por el especialista en ojos, sellada y firmada por el Dr. en Medicina, en la cual se comprueba la enfermedad del padecimiento visual y en la que se expone la necesidad de la utilización de anteojos.
- 4) Factura de Consumidor final, a nombre del funcionario o empleado de La Caja (según DUI), cancelada y con firma de recibido del empleado o funcionario, para que se proceda al reintegro de fondos, sobre el valor del mismo.
- 5) Se deberá presentar solicitud y factura por cada compra de anteojos a reintegrar.

"Doy fe que los datos contenidos en ésta solicitud, son ciertos".

San Salvador, 22 DE marzo DE 2019.

(F) [Signature]  
FIRMA EMPLEADO(A) o FUNCIONARIO(A)  
Vo. Bo.

DUI No.: \_\_\_\_\_

NIT No.: \_\_\_\_\_

AUTORIZADO:





CAJA MUTUAL DE LOS EMPLEADOS DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DESARROLLO HUMANO

S.P.A. No. Correlativo 118 /2019 (Espacio Reservado para Desarrollo Humano)

SOLICITUD DE REINTEGRO DE FONDOS POR PRESTACIÓN PARA "DOTACIÓN DE ANTEOJOS"

Yo, Juan José González Jiménez, en mi calidad de: Funcionario, con el Cargo de: Director presidente en funciones de la Caja Mutual de los Empleados del Ministerio de Educación, solicito la Prestación de "Dotación de Anteojos, a Los Funcionarios(as) y Empleados(as) de la Caja Mutual de los Empleados del Ministerio de Educación", autorizado según Reglamento Interno de Trabajo, Art.54 literal c); para que se me conceda el reintegro de la compra de anteojos a:

[X] MÍ PERSONA, ( ) HIJOS (AS), ( ) CONYUGUE, ( ) CONVIVIENTE, ( ) PADRE y ( ) MADRE

Nombre (Si es Familiar):

por el valor de (cantidad en letras) Seiscientos dólares (\$ 600.00 ).

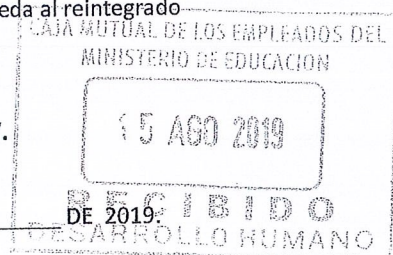
FORMA DE PAGO A REINTEGRAR: ( ) CHEQUE DE BANCO PROMERICA o abonar a Cuenta No. del (X) BANCO AGRICOLA o ( ) DAVIVIENDA.

Por lo que adjunto la siguiente documentación, que sustenta el goce de la prestación, de acuerdo al procedimiento autorizado por La Caja.

- 1) Fotocopia de DUI y NIT del Funcionario o Empleado solicitante de la prestación.
2) Fotocopia de DUI y NIT del miembro del grupo familiar, en los casos que el paciente sea menor de edad deberá presentar Partida de Nacimiento.
3) Receta médica membretada por el especialista en ojos, sellada y firmada por el Dr. en Medicina, en la cual se comprueba la enfermedad del padecimiento visual y en la que se expone la necesidad de la utilización de anteojos.
4) Factura de Consumidor final, a nombre del funcionario o empleado de La Caja (según DUI), cancelada y con firma de recibido del empleado o funcionario, para que se proceda al reintegro de fondos, sobre el valor del mismo.
5) Se deberá presentar solicitud y factura por cada compra de anteojos a reintegrar.

"Doy fe que los datos contenidos en ésta solicitud, son ciertos".

San Salvador, 15 DE Agosto



(F) [Signature] FIRMA EMPLEADO(A) o FUNCIONARIO(A)

DUI No.: [Redacted] NIT No.: [Redacted]

Vo. Bo.

AUTORIZADO:

[Signature] [Stamp: CAJA MUTUAL DE LOS EMPLEADOS DEL MINISTERIO DE EDUCACION, DESARROLLO HUMANO]

[Signature] [Stamp: CAJA MUTUAL DE LOS EMPLEADOS DEL MINISTERIO DE EDUCACION, GERENCIA, EL SALVADOR, C.A.]



CAJA MUTUAL DE LOS EMPLEADOS DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DESARROLLO HUMANO

S.P.A. No. Correlativo 125 /2019  
(Espacio Reservado para Desarrollo Humano)

**SOLICITUD DE REINTEGRO DE FONDOS POR PRESTACIÓN PARA  
"DOTACIÓN DE ANTEOJOS"**

Yo, Luis Alonso Reyes Benítez  
en mi calidad de: funcionario, con  
el Cargo de: Director Propietario del Consejo Directivo  
de la Caja Mutual de los Empleados del Ministerio de Educación, solicito la Prestación de "Dotación de Anteojos, a Los Funcionarios(as) y Empleados(as) de la Caja Mutual de los Empleados del Ministerio de Educación", autorizado según Reglamento Interno de Trabajo, Art.54 literal c); para que se me conceda el reintegro de la compra de anteojos a:

( ) MÍ PERSONA, ( ) HIJOS (AS), ( ) CONYUGUE, (X) CONVIVIENTE, ( ) PADRE y ( ) MADRE

Nombre (Si es Familiar): Yésica Mercedes Rodas Herrera

por el valor de (cantidad en letras) quinientos quince 00/100 dólares  
(\$ 515.00).

❖ FORMA DE PAGO A REINTEGRAR: (X) CHEQUE DE BANCO PROMERICA o abonar a Cuenta No. \_\_\_\_\_ del ( ) BANCO AGRICOLA o ( ) DAVIVIENDA.

Por lo que adjunto la siguiente documentación, que sustenta el goce de la prestación, de acuerdo al procedimiento autorizado por La Caja.

- 1) Fotocopia de DUI y NIT del Funcionario o Empleado solicitante de la prestación.
- 2) Fotocopia de DUI y NIT del miembro del grupo familiar, en los casos que el paciente sea menor de edad deberá presentar Partida de Nacimiento.
- 3) Receta médica membretada por el especialista en ojos, sellada y firmada por el Dr. en Medicina, en la cual se comprueba la enfermedad del padecimiento visual y en la que se expone la necesidad de la utilización de anteojos.
- 4) Factura de Consumidor final, a nombre del funcionario o empleado de La Caja (según DUI), cancelada y con firma de recibido del empleado o funcionario, para que se proceda al reintegrado de fondos, sobre el valor del mismo.
- 5) Se deberá presentar solicitud y factura por cada compra de anteojos a reintegrar.

"Doy fe que los datos contenidos en ésta solicitud, son ciertos".

Sau Salvador, 4 DE noviembre DE 2019.

(F) [Firma]  
FIRMA EMPLEADO(A) o FUNCIONARIO(A)  
V.o. B.o.

DUI No.: \_\_\_\_\_  
NIT No.: \_\_\_\_\_

AUTORIZADO:





DESARROLLO HUMANO

S.P.A. No. Correlativo 053 /2019  
(Espacio Reservado para Desarrollo Humano)

**SOLICITUD DE REINTEGRO DE FONDOS POR PRESTACIÓN PARA  
"DOTACIÓN DE ANTEOJOS"**

Yo, Amadeo de Jesús López  
en mi calidad de: Director Propietario, con  
el Cargo de: Director Propietario por el Sector Docente Pensionado de  
la Caja Mutual de los Empleados del Ministerio de Educación, solicito la Prestación de "Dotación de Anteojos,  
a Los Funcionarios(as) y Empleados(as) de la Caja Mutual de los Empleados del Ministerio de Educación",  
autorizado según Reglamento Interno de Trabajo, Art.54 literal c); para que se me conceda el reintegro de la  
compra de anteojos a:

MÍ PERSONA, ( ) HIJOS (AS), ( ) CONYUGUE, ( ) CONVIVIENTE, ( ) PADRE y ( ) MADRE

Nombre (Si es Familiar): \_\_\_\_\_

por el valor de (cantidad en letras) Seiscientos 00/100 dólares  
(\$ 600.00 ).

❖ FORMA DE PAGO A REINTEGRAR: (  ) CHEQUE DE BANCO PRÓMERICA o abonar a Cuenta  
No. \_\_\_\_\_ del ( ) BANCO AGRICOLA o ( ) DAVIVIENDA.

Por lo que adjunto la siguiente documentación, que sustenta el goce de la prestación, de acuerdo al  
procedimiento autorizado por La Caja.

- 1) Fotocopia de DUI y NIT del Funcionario o Empleado solicitante de la prestación.
- 2) Fotocopia de DUI y NIT del miembro del grupo familiar, en los casos que el paciente sea menor de edad deberá presentar Partida de Nacimiento.
- 3) Receta médica membretada por el especialista en ojos, sellada y firmada por el Dr. en Medicina, en la cual se comprueba la enfermedad del padecimiento visual y en la que se expone la necesidad de la utilización de anteojos.
- 4) Factura de Consumidor final, a nombre del funcionario o empleado de La Caja (según DUI), cancelada y con firma de recibido del empleado o funcionario, para que se proceda al reintegro de fondos, sobre el valor del mismo.
- 5) Se deberá presentar solicitud y factura por cada compra de anteojos a reintegrar.

"Doy fe que los datos contenidos en ésta solicitud, son ciertos".

San Salvador, 06 DE mayo DE 2019.

(F) [Firma]  
FIRMA EMPLEADO(A) o FUNCIONARIO(A)  
Vó. Bo.

DUI No.: \_\_\_\_\_  
NIT No.: \_\_\_\_\_

