



CAJA MUTUAL DE LOS EMPLEADOS DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DESARROLLO HUMANO

S.P.A. No. Correlativo 052/2020
(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: Miembro del Consejo Directivo de La Caja,
con el Cargo de: Director Propietario del Ministerio de Educación
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) Doscientos Veintiocho 55/100
Dólares (\$ 228.55).

❖ 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, 05 DE Marzo DE 2020.

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

DUI No.: _____
NIT No.: _____

AUTORIZADO:





CAJA MUTUAL DE LOS EMPLEADOS DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DESARROLLO HUMANO

S.P.A. No. Correlativo 051 /2020
(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: Miembro del Consejo Directivo de la Caja
con el Cargo de: Director Propietario del Ministerio de Hacienda
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) (X) CONYUGUE () CONVIVIENTE () PADRE y
() MADRE Nombre (Si es Familiar) Adriana del Carmen Campos de Barahona por el
valor de (cantidad en letras) Trescientos setenta y cinco
45/100 Dolares (\$ 371.45).

❖ 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 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 Mayo DE 2020.

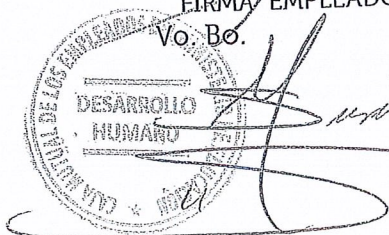
(F) Juan Francisco Barahona Quezada
FIRMA EMPLEADO(A) o FUNCIONARIO(A)
Vo. Bo.

DUI No.: _____

NIT No.: _____

AUTORIZADO:

Rodríguez
GERENCIA
CAJA MUTUAL DE LOS EMPLEADOS DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN
EL SALVADOR, C.A.





CAJA MUTUAL DE LOS EMPLEADOS DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

RECIBIDO GERENCIA 14 FEB. 2020 Nombre: Carla S. 47AM

COMPROMISO PRESUPUESTARIO No.: 291 Firma: Fecha:

DESARROLLO HUMANO

S.P.A. No. Correlativo 027/2020 (Espacio Reservado para Desarrollo Humano)

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

Yo, David Ramón Valdés Martínez en mi calidad de: Director con el Cargo de: Director Proprietario 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) (x) CONYUGUE () CONVIVIENTE () PADRE y () MADRE Nombre (Si es Familiar) Cecilia Elizabeth Linares de Valdés por el valor de (cantidad en letras) cuatrocientos 00/100 Dolares (\$ 400.00).

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 14 DE Febrero DE 2020.

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

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

AUTORIZADO:



RECIBIDO TESORERIA Fecha: 14/02/2020 Hora: 10:09am Nombre: Ana



[Signatures and stamps of the authorized person]



CAJA MUTUAL DE LOS EMPLEADOS DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

RECIBIDO GERENCIA
14 FEB. 2020
Nombre: Carla S: 47M

DESARROLLO HUMANO

S.P.A. No. Correlativo 020 /2020
(Espacio Reservado para Desarrollo Humano)

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

Yo, David Ramón Valdés Martínez

en mi calidad de: Director

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:

(X) MÍ PERSONA () HIJOS (AS) () CONYUGUE () CONVIVIENTE () PADRE y () MADRE Nombre (Si es Familiar) _____ por el valor de (cantidad en letras) Doscientos 00/100 dolares (\$ 200.00).

❖ 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.

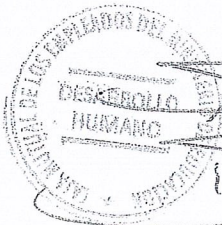
"Doy fe que los datos contenidos en ésta solicitud, son ciertos".

San Salvador, _____ DE Febrero DE 2020.

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

DUI No.: _____
NIT No.: _____

AUTORIZADO:



[Firma]

[Firma]

