



SOLICITUD PARA TRÁMITE DE OTORGAMIENTO
DE PRESTACIÓN ECONÓMICA POR LA ADQUISICIÓN DE ANTEOJOS

Señores
Sección De Riesgos Profesionales, Beneficios Y Prestaciones ISBM
Presente.

Yo, _____, con Documento Único de
Identidad número _____, solicito iniciar el trámite de la prestación económica de
la adquisición de antejojo.

Para lo cual presento la documentación siguiente:

- a) Original de prescripción de Oftalmólogo con firma, fecha y sello.
- b) Factura original de consumidor final o Factura electrónica, cuando entre en vigencia
el sistema implementado para esta última, a nombre del servidor público docente
solicitante según DUI ,emitida por establecimiento autorizado por el Consejo Superior de Salud
Pública para servicios dedicados a la corrección de los vicios de refracción y adaptación de
lentes, exclusivamente bajo receta.
- c) Recibo firmado por el monto a que corresponda la prestación económica.
- d) Fotocopia de Cuenta Institución Financiera o de Autorización para depósito del pago de
obligaciones institucionales
- e) Verificar número de DUI y fecha de expiración

Toda documentación deberá ser presentada sin enmendaduras tachaduras o cualquier tipo de alteración
En caso que se detecte que la factura emitida por una óptica no cuente con los datos de inscripción debida, el ISBM a través de la Sección a
cargo reportará a la fiscalía general de la República y/o entidades oficiales encargadas de su supervisión para las medidas legales oportunas

Nombre del que tramita: _____
(En caso de tratarse de terceros)

DUI _____

Señalo para notificación:

Dirección: _____

Teléfono fijo _____, móvil _____

Correo electrónico _____

FORMA DE PAGO SELECCIONADA Cheque Abono a Cuenta
(En caso de Abono a la cuenta completar los datos siguientes)

Autorización para el depósito del pago de obligaciones institucionales.

Nombre de la cuenta: _____

Institución financiera _____

Tipo de cuenta: ahorro corriente No. de cuenta _____

F. _____

RECIBO

Por. \$ _____

Recibí del Instituto salvadoreño de Bienestar Magisterial la cantidad de:

(cantidad en letras según monto de factura, hasta un máximo de cien dólares \$100.00)

En concepto de ayuda para prestación económica por adquisición de anteojos del servidor público docente

San Salvador, ____ de _____ de 20 - ____

Nombre _____ Firma _____



INSTITUTO
SALVADOREÑO
DE BIENESTAR
MAGISTERIAL

**AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO DEL PAGO DE OBLIGACIONES INSTITUCIONALES
PARA PRESTACIÓN ECONÓMICA PARA ADQUISICIÓN ANTEOJOS PARA EL SERVIDOR PUBLICO DOCENTE.**

1. NOMBRE Y APELLIDOS: _____

2. Nro. DUI _____ o PASAPORTE: _____

3. DIRECCIÓN: _____

4. CORREO ELECTRONICO: _____

5. TEL. O CEL.: _____

6. CONCEPTO DE PAGO: _____

7. CUENTA A LA QUE REALIZA DEPOSITO:

NOMBRE DE LA CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	INSTITUCIÓN FINANCIERA