



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)