

**SOLICITUD DE CONSTANCIA DE SALDOS, PROYECCIÓN A 6 MESES  
(Beneficio Personal)**

Departamento de Cartera y Cobro: Pido admitir la presente solicitud, como parte de los requisitos solicitados en:

- Beneficio Pensión por Vejez  Beneficio de Pensión por Invalidez  
 Beneficio de Separación del Sistema

I. INFORMACIÓN PERSONAL DEL SOLICITANTE
<p style="text-align: center;">Nombres y Apellidos _____</p> <p>DNI _____, Correo Electrónico _____</p> <p>No. de Tel. Fijo: _____, No. de Tel. Celular: _____</p> <p>Ciudad _____</p> <p>Municipio _____, Departamento _____</p>
II. EN CASO DE TENER UN APODERADO LEGAL
<p>Nombre del Representante Legal: _____</p> <p>DNI _____</p> <p>No. de Celular: _____, Correo Electrónico _____</p>
III. CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS
<p>Para acreditar los requisitos pertinentes de Solicitud de Constancia de Saldos (proyectada a 6 meses) por parte del Departamento de Cartera y Cobro del INJUPEMP, acompaña la presente solicitud con los siguientes documentos:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Una (1) fotocopia legible por ambos lados del DNI.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Una (1) copia de esta solicitud, como comprobante de recepción para firma, sello y fecha del instituto, el cual servirá como constancia de que la solicitud fue emitida y recibida correctamente.</p> <p>• En caso de:</p> <p><input type="checkbox"/> 3. <u>Solicitar una Pensión por Vejez</u>: una (1) copia de la Certificación Laboral del último lugar donde trabajé, Acuerdo de nombramiento y Cancelación.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. <u>Solicitar una Pensión por Invalidez</u>: una (1) copia del Dictamen Médico del IHSS.</p> <p><input type="checkbox"/> 5. Tener un préstamo vigente y estar en trámite el pago de prestaciones, presentar comprobante de la deducción realizada por la oficina de Recursos Humanos de la Institución a la que pertenece.</p> <p><input type="checkbox"/> 6. Contar con un Representante legal que gestione mi trámite, adjuntar copia de "Carta Poder" correspondiente, la cual deberá ser cotejada conforme a la original.</p>
IV. DECLARACIÓN
<p><b>Así mismo, hago constar que:</b></p> <p>1.- La información detallada en la presente solicitud es verdadera y los documentos adjuntos son verídicos.</p>
<p><b>NOTIFICACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En el caso de la "Solicitud del Beneficio por Invalidez", la Constancia de Saldos deberá ser actualizada nuevamente en el proceso efectuado por la División de Beneficios.</li> <li>- El INJUPEMP se pondrá en contacto con el solicitante a través de los números telefónicos del Call Center 2290-1900 o mediante un mensaje SMS.</li> <li>- En caso de existir un Retiro de Oficio, Revisión de Aportaciones o un Reintegro al Sistema, el tiempo de emisión de la Constancia de Saldos podrá variar debido al proceso de investigación correspondiente.</li> </ul>

Firmado en la Ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOLICITANTE

V. PARA USO EXCLUSIVO DEL INJUPEMP
<p>Fecha y hora de recepción de solicitud:</p> <p style="text-align: center;">D _____ /M _____ /A _____</p> <p style="text-align: center;">Fecha <span style="float: right;">Hora</span></p>
<p>Estatus del Participante/Pensionado a fecha de solicitud:</p> <p>Activo <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Suspenseo <input type="checkbox"/> Otros _____</p>
<p style="text-align: center;">_____ Nombre del Receptor del Depto. de Cartera y Cobro <span style="float: right;">Firma</span></p>