



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 ²⁵/100
(\$ _____).

❖ 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. [redacted] 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, 12 DE Marzo DE 2019.

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



DUI No.: [redacted]
NIT No.: [redacted]

AUTORIZADO: [Signature]
Circular stamp: DE LOS EMPLEADOS DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE EL SALVADOR, C.A. DIFERENCIA



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.: _____

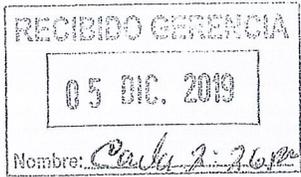
AUTORIZADO:

[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 (\$ 250.00).

❖ 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".

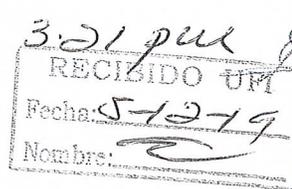
San Salvador, 05 DE Diciembre DE 2019.

(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).

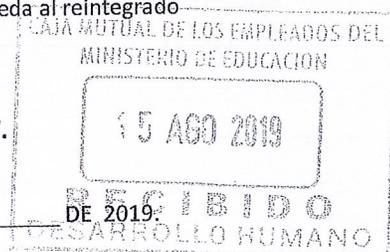
FORMA DE PAGO A REINTEGRAR: () CHEQUE DE BANCO PROMERICA o abonar a Cuenta No. del (X) BANCO AGRICOLA o () DAVIVIENDA.

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 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".

Sau Salvador 4 DE noviembre DE 2019.

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

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

AUTORIZADO:

[Signature]
CAJA MUTUAL DE LOS EMPLEADOS DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DESARROLLO HUMANO

[Signature]
GERENCIA
CAJA MUTUAL DE LOS EMPLEADOS DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN
SALVADOR



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.: _____

