

Original – ACC
Copia – Agencia

_____ Agencia

_____ Dirección

COMPROBANTE DE ANULACIÓN PARA PENSIONADOS

Cheque

Depósito Directo

Agencia: _____

Nombre: _____

Seguro Social: _____

Fecha Final de Pago: _____

Número de cheque o de la notificación: _____

Fecha del cheque o de la notificación: _____

Importe: \$ _____

Número de Página: _____

Número de Línea: _____

Número de Cuenta Bancaria: _____

Número de Ruta y Tránsito: _____

Razón: _____

Cifra de Cuenta de la Transacción Original						
Cuenta	Fondo	Org.	Prog.	Asig.	Año Pres.	Aport. Federal

Certificación de la Agencia	Para uso del Departamento de Hacienda
<p>CERTIFICO que el pago del cheque o de la notificación no procede por las razones arriba indicadas.</p> <p>_____ Nombre y Firma Director de Personal o su Rpte. Autorizado</p> <p>_____ Fecha</p> <p>_____ Teléfono</p>	<p>Aprobado por:</p> <p>_____ Nombre y Firma Director, Negdo. de Intervenciones o su Rpte. Autorizado</p> <p>_____ Fecha</p> <p>_____ Teléfono</p>

Razones para Anular Cheque o Notificación		
1. Pago Duplicado	2. Nombre Erróneo del Tomador	3. Pensionado ingresó a Servicio Activo

Conservación: Igual al período establecido al expediente del empleado o funcionario