

CAJA DE SEGURO SOCIAL DEPARTAMENTO DE PENSIONES Y SUBSIDIOS

SOLICITUD DEL PAGO EXCEPCIONAL DE SUBSIDIO POR MATERNIDAD

NúMERO DE SOLICITUD

ANAMA		DE SUB	SIDIO POR N	IATERNID <i>A</i>	AD.			
						Fecha de Solicitud		
eñores Caja de Seg	uro Social:				DÍA	MES	AÑO	
	l° 201 de 25 de febrero	o de 2021,	solicito form	almente e	l pago excepciona	ıl del Subsid	io por	
iateriliaau.	NOMBRE LEGAL DE LA ASEC	GURADA (DER	F I I FNARSF IGIJA	I COMO APAR	RECE EN LA CÉDULA O P	ΔSΔΡΩRΤΕ)		
	NOMBRE LEGAL DE LA ASEC	JONADA (DED	L LLLIVANSE IGOA	E CONTO AT AT		ASAFORTE		
] [
Primer Noi	mbre		Segundo Nombr	e		Primer Ap	ellido	
Carrinda An	a litala		Anallida da Casa	4-] [ćasa na da Cédul	- / Danasanta	
Segundo Apellido			Apellido de Casa	aa 💮 💮	Número de Cédula / Pasaporte			
Seguro Social		Γeléfono: Fijo			Teléfono: Celular			
Seguio Social		reference rije			releiono. Celulai			
orreo Electrónico:								
					Firma de la Asegurada			
		AGE	NCIA ADMINI	STRATIVA				
Cód. Ubicación		Cód. U	l F		Cód. Agencia de Pa	go [
] 000.0	,, <u>-</u> ,		cou. Agencia de l'a	L		
			Fecha		.			
Nombre y Firma de la pe	ersona que recibe y verifica	DÍA	MES	AÑO				
			Fecha		ı.			
Nombre y Firma del R	esponsable de la Sección	DÍA	MES	AÑO				
			Fecha					
			recita					
Vo.Bo. Agent	e Administrativo	DÍA	MES	AÑO	Para s	ello de la Unidad	d Ejecutora	
DEPARTAMENTO DE PENSIONES Y SUBSIDIOS					USO DE CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA			
			el					
			Fecha					
Nombre y Firma del	Analista Responsable	DÍA	MES	AÑO				
			Fecha					
Nombre y Firma del Jefe	de la Sección de Corto Plazo	DÍA	MES	AÑO	<u> </u>			
			Fecha					
	e del Depto. de Pensiones y osidios	DÍA	MES	AÑO				