

## **SOLICITUD DE ANTICIPO DE BONIFICACIONES**

Guatemala,	de	de			
Yo , valor de <b>Q</b>	que	serán u	Identificado(a) con utilizados para:	ı DPI No Solicito ur	n anticipo de salario por el
Gastos Médic Emergencia F Otros:					
Solicito que e partir de	el anticip	o sea d	lescontado de los pa	gos efectuados por co	oncepto de bonificaciones a
		(	Colaborador		Jefe Inmediato
Requisitos:					
Un año mínimo de laborar en la Empresa Tiempo Máximo de 1 mes para el Descuento					
Observaciones	:				
Cada anticipo lleva un trámite de ocho días como mínimo					
_					
			USO EXCLUS	IVO NÓMINA	
Autorizado p	oor:				
Revisado po	r: Nómi	na			
Descuento Quincenal: Q				Fecha Inido Descuer	nto:
Pagado con	Cheaue	e No.:		Fecha:	



