



Poder Judicial  
Honduras

DIRECCIÓN DE PAGADURÍA

## CIRCULAR

La suscrita Pagadora Especial de Justicia por este medio, comunica a todos los Servidores Judiciales, lo siguiente:

En consideración a la crisis mundial por la pandemia del COVID - 19, y su impacto en la economía, se estará autorizando previa disponibilidad presupuestaria, **el beneficio de anticipo de AGUINALDO del presente año.**

**Los días a recibir solicitudes serán del 27 de Julio al 4 de agosto de 2021, a las cuales se les dará respuesta en los siguientes diez (10) días hábiles.**

Asimismo, se debe cumplir las normas a continuación detalladas:

- ❖ Las solicitudes de anticipo deberán realizarse en el formato único estipulado. Se adjunta formato.
- ❖ Las solicitudes de los funcionarios y empleados que se encuentran embargados por valores mayores o igual al 50% **NO** podrán optar al anticipo de ese beneficio hasta solventar la situación.
- ❖ A las solicitudes de anticipo deberá adjuntarse la justificación documentada del caso.
- ❖ Los días estipulados para la entrega de cheques serán los martes y jueves únicamente, en la ventanilla de Atención al Público.

Tegucigalpa, M.D.C., 26 de Julio de 2021.



**Lcda. María Elizabeth Ramos Alvarado**  
Pagadora Especial de Justicia



## SOLICITUD DE ANTICIPO DE BENEFICIOS

### PAGADURÍA ESPECIAL DEL PODER JUDICIAL

NOMBRE DEL EMPLEADO/SERVIDOR:		CARGO:	
FECHA DE INGRESO:	HA TENIDO LICENCIAS SIN GOCE DE SALARIO:	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
LUGAR Y FECHA DE SOLICITUD DE ANTICIPO:			

Marque con una X el anticipo solicitado

Escriba el % que solicita: \_\_\_\_\_

DECIMO CUARTO <input type="radio"/>
--

AGUINALDO <input type="radio"/>
------------------------------------

VACACIONES <input type="radio"/>
-------------------------------------

JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD DE ANTICIPO:
--

#### Autorización de Deducción

(La autorización de deducción no implica que este aprobada su solicitud).

Yo \_\_\_\_\_ quien me identifico con tarjeta de identidad No. \_\_\_\_\_ autorizo a esta Pagaduría Especial de Justicia para que sea deducido de mi salario o futuras prestaciones, los beneficios sociales anticipados, por motivo de cancelación o cualquier eventualidad, de igual manera me comprometo a no retirar dicho beneficio con ninguna otra institución.

Firma del empleado/servidor: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

#### Apartado a ser completado por Pagaduría Especial

NÚMERO DE CORRELATIVO		
% APROBADO		
NO. DE CHEQUE		
CANTIDAD:		

FIRMA Y SELLO DE APROBACIÓN PAGADORA ESPECIAL: \_\_\_\_\_