

**SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE COTIZACIONES RETENIDAS INDEBIDAMENTE**  
del Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios del Poder Ejecutivo



I. DATOS DEL SOLICITANTE	yo, _____	_____	_____	_____	
	Nombres y Apellidos	Número de Identidad	Edad	Correo Electrónico	
	D_____/M_____/A_____	_____	_____	_____	
	Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	No. De Teléfono fijo	No. de Teléfono Celular	
_____	_____	Residente en: Barrio/Col. _____ Ave. _____ Calle/Blo. _____	_____	_____	
Profesión u Oficio	Estado Civil	Casa No. _____ Ciudad _____ Departamento _____			
<b>Datos del Cónyuge o Pareja si aplica</b>					
_____	_____	_____	_____	_____	
Nombres y Apellidos	Número de Identidad	Correo Electrónico			
_____	_____	_____	_____	_____	
Profesión u Oficio	N° Teléfono Fijo	N° Teléfono Celular			
Referencia domicilio: _____					
<b>Banco:</b> _____		<b>No. De Cuenta:</b> _____			
II. INFORMACIÓN DEL PATRONO	Nombre del Patrono: _____		Dirección: _____		
			N° Teléfono _____		
Cargo Desempeñado: _____ (empleado)		Tiempo de Laborar: _____		Sueldo Devengado: _____	
III. PETICIÓN	Comparezco antes Usted, solicitando la suspensión de las deducciones por Cotización Individual y Aportación Patronal que dicho Instituto realiza por Planilla en virtud de:				
	<b>Seleccione el motivo que corresponde a la razón de la retención indebida:</b>				
	1	Según Artículo No. 31 de la Ley del INJUPEMP (consolidación de sueldos)		<input type="checkbox"/>	
	2	Exceso en porcentaje cotizado		<input type="checkbox"/>	
	3	Contrato e interinato de trabajo		<input type="checkbox"/>	
	4	Periodo del servicio social		<input type="checkbox"/>	
	5	Complemento del primer retiro.		<input type="checkbox"/>	
6	Por reingreso al sistema		<input type="checkbox"/>		
7	Otros: _____		<input type="checkbox"/>		
IV. CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS.	<b>1. Se adjuntan los siguientes documentos establecidos como requisitos para esta solicitud:</b>			<b>SI</b>	<b>NO</b>
	A) Tres (3) Fotocopias Legibles por ambos lados de la Tarjeta de Identidad			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	B) Certificación de Historial Laboral extendida por cada una de las Instituciones en las que laboró			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C) Constancia de Banco Original, donde se depositará lo solicitado			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D) Dos (2) copias de la Solicitud			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Asimismo, hago constar que:**

1) La información detallada en la presente solicitud es verdadera y los documentos adjuntos son verídicos;

2) En caso de aprobación de la petición solicitada, autorizo al INJUPEMP a realizar el depósito de la Devolución de Cotizaciones Retenciones Indebidamente, en la cuenta bancaria detallada en la Sección I de la presente solicitud y en los documentos adjuntos.

**FUNDAMENTOS DE DERECHO:** Fundamento mi petición en los Artículo 31 y 83 demás aplicables de la Ley del INJUPEMP, Artículos 6 de la Ley de Reconocimiento de Cotizaciones Individuales y Aportaciones Patronales entre Institutos Públicos de Previsión Social.

Al Señor Director Interino del INJUPEMP pido: Admitir la presente solicitud con los documentos acompañados y resolverla de conformidad otorgándome la **DEVOLUCIÓN DE COTIZACIONES RETINIDAS INDEBIDAMENTE** que solicito.

Firmado en la ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Firma del Solicitante**