



Solicitud de Resguardo de Asegurabilidad
Confirmación de Empleo e Ingresos

Caso Número
Forma FHA No. 2-3/00

Nombre Empleado:

Dirección:

SE ENCUENTRA ACTUALMENTE EMPLEADO EN ESTA EMPRESA DESDE EL DIA MES AÑO

Nombre de la Empresa:

Dirección de la Empresa:

Actividad de la Empresa:

No. Identificación Tributaria NIT:

El empleado ocupa el cargo de:

En un horario de:

Teléfonos:

Año Inicio de Operaciones:

Sector Económico:

Público: Privado: Otro:

No. Patronal IGSS:

El trabajador ha laborado ininterrumpidamente durante años y meses, ocupando dentro de esta misma empresa los cargos de:

Condiciones actuales del Contrato de Trabajo son las siguientes:

Salario Nominal	Q.	IGSS	Q.
Comisiones (promedio últimos 6 meses)	Q.	Tímbrs Profesionales	Q.
Bonificaciones (promedio últimos 6 meses)	Q.	Impuesto Sobre la Renta	Q.
Bonificación Anual (B14) (1/12)	Q.	(Plan de Pensiones, Auxilio Póstumo,	
Bonificación Profesional	Q.	Montepío, IPM)	Q.
Aguinaldo (1/12)	Q.	IVA	Q.
Honorarios	Q.	Otros (especifique)	Q.
Otros (especifique)	Q.		Q.
	Q.		Q.
	Q.		Q.
TOTAL DE INGRESO MENSUAL	Q. 		
INGRESO NETO (A-B)	Q. 	TOTAL DE DEDUCCIONES	Q.

Detalle de Ingresos por comisiones y/o bonificaciones Traslade el promedio al renglón de comisiones o bonificaciones que aparece en la sección de Ingreso Mensual.

No.	Mes	Horas Extras	Comisiones	Bonificaciones
1.		Q.	Q.	Q.
2.		Q.	Q.	Q.
3.		Q.	Q.	Q.
4.		Q.	Q.	Q.
5.		Q.	Q.	Q.
6.		Q.	Q.	Q.
TOTAL		Q.	Q.	Q.
Promedio 6 últimos meses		Q.	Q.	Q.

Características del Contrato

Vigencia Indefinida Vigencia Definida Fecha de Vencimiento Renovable Si NO

Forma de Pago

Efectivo Depósito Bancario Cheque Voucher

Banco No. Cuenta

NOTA: Los abajo firmantes declaramos bajo juramento que los datos contenidos en este documento son ciertos y exactos. Autorizamos al Instituto de Fomento de Hipotecas Aseguradas a comprobar la veracidad de los mismos y en caso de comprobarse falsedad, estamos conscientes de las sanciones establecidas por Ley.

Guatemala, de de 20

Nombre de Gerente, Propietario o Representante Legal

Firma y Sello

Nombre del Contador de la Empresa

Firma y Sello

Firma del Empleado

NOTA: Certifico que los datos contenidos en este documento son ciertos y exactos. En caso de comprobarse falsedad de los mismos, acepto automáticamente el rechazo de mi solicitud.