

Nota: Este formulario ha sido diseñado exclusivamente para realizar trámites administrativos ante la Oficina Nacional de Servicio Civil



**PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA  
OFICINA NACIONAL DE SERVICIO CIVIL**

**REQUISITOS PARA LA SOLICITUD POR PARTE DE LAS INSTITUCIONES DE  
PAGO DE BONO POR ANTIGÜEDAD**

1. ELABORAR NÓMINA DE PERSONAL LA CUAL DEBE ESTAR DEBIDAMENTE CERTIFICADA, FIRMADA Y SELLADA POR LA PERSONA QUE LA AUTORIZA Y A SU VEZ CONTENER LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

- NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS
- FECHA DE INGRESO
- PARTIDA PRESUPUESTARIA COMPLETA;
- PUESTO QUE OCUPA
- AÑOS QUE LLEVA LABORANDO;

SI ALGUNA PERSONA HA LABORADO EN MÁS DE UNA DEPENDENCIA DEBERÁ ADJUNTAR A LA NÓMINA, CERTIFICACIÓN DE SERVICIOS DE ESA O ESAS INSTITUCIONES.

2. POR APARTE ELABORAR OFICIO POR MEDIO DEL CUAL TRASLADAN LA NÓMINA A ESTA OFICINA:

**EJEMPLO DE ENCABEZAMIENTO DE LA NÓMINA:**

EL INFRASCRITO..... DEL MINISTERIO O DEPENDENCIA..... CERTIFICA LA SIGUIENTE NÓMINA DE PERSONAL CON DERECHO AL PAGO DE BONO POR ANTIGÜEDAD DE CONFORMIDAD CON EL ACUERDO GUBERNATIVO 838-92.

13 Calle 6-77 Zona 1, Edificio Panamericano, Guatemala 01001  
Teléfonos: (502) 2232-1138, 2251-8983, 2238-1475, 2253-6982. Telefax: (502) 2230-0039  
E-mail: onsec@concyt.gob.gt



GOBIERNO DE ALVARO COLOM  
G U A T E M A L A



Nota: Este formulario ha sido diseñado exclusivamente para realizar trámites administrativos ante la Oficina Nacional de Servicio Civil



**PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA  
OFICINA NACIONAL DE SERVICIO CIVIL**

**MODELO DE NÓMINA DE BONO POR ANTIGÜEDAD**

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN (Ej. HOSPITAL NACIONAL...)

NÓMINA DEL BONO POR ANTIGÜEDAD

El infrascrito(a) ..... del ..... **CERTIFICA:** La siguiente nómina de personal con derecho al pago de Bono por Antigüedad, de conformidad con el Acuerdo Gubernativo 838-92.

No.	NOMBRE DEL SERVIDOR	TÍTULO OFICIAL DEL PUESTO	PARTIDA PRESUPUESTARIA	FECHA DE INGRESO	AÑOS LABORADOS CUMPLIDOS

**Lugar y fecha**

f) y sello (persona que elabora nómina)

f) y sello (Vo.Bo.)

