



SISTEMA DE AHORRO Y CAPITALIZACIÓN DE PENSIONES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS (SIACAP)

FORMULARIO DE RECLAMO

Fecha

Día	Mes	Año
-----	-----	-----

A. DATOS GENERALES DEL AFILIADO (Favor colocar su nombre, como aparece en la cédula)

Primer Apellido	Segundo Apellido	Apellido de Casada	
Primer Nombre	Segundo Nombre	Número de Cédula	Número de Seguro Social

B. HISTORIAL LABORAL EN EL SECTOR PÚBLICO

Nombre de la Institución	Fecha Inicio de Labores	Fecha de Terminación de Labores	Último Cargo Desempeñado

C. RAZÓN DEL RECLAMO

- ☐ Número de Cédula Incorrecto.
☐ Número de Seguro Social Incorrecto.
☐ Nombre Incorrecto.
☐ No aparece en la Base de Datos.
☐ Aparecen dos números de cuentas para un mismo afiliado en la Base de Datos.
☐ El nombre de Afiliado no corresponde con los datos generales.
☐ El afiliado no está de acuerdo con el saldo.
☐ Otros: _____

D. DOCUMENTOS PRESENTADOS

- ☐ Copia de la Cédula del Afiliado.
☐ Copia del Carnet de Seguro Social.
☐ Copia de la Carta de Trabajo.
☐ Talonario de Cheques.
☐ Resolución de la Caja de Seguro Social.
☐ Otros: _____

E. FIRMAS

Nombre del Reclamante	Fecha			Firma del Reclamante
	Día	Mes	Año	
Teléfono Residencial	Teléfono Celular		Correo Electrónico	
Nombre del Funcionario del SIACAP	Fecha			Firma del Funcionario del SIACAP
	Día	Mes	Año	
Nombre del Ejecutivo de la ERP	Fecha			Firma del Ejecutivo de la ERP
	Día	Mes	Año	
Número de Cuenta				Sucursal de la ERP - SIACAP