



**INSTITUTO CONMEMORATIVO GORGAS DE ESTUDIOS DE LA SALUD**

**DIRECCION DE GENERAL**

**OFICINA INSTITUCIONAL DE RECURSOS HUMANOS**

**CERTIFICACIÓN ANUAL DE INGRESOS DE LOS SERVIDORES DEL ICGES**

Yo \_\_\_\_\_, con cédula de identidad personal  
N° \_\_\_\_\_, Posición \_\_\_\_\_ Seguro Social N°. \_\_\_\_\_ Funcionario  
del Departamento de \_\_\_\_\_ perteneciente a la  
Dirección \_\_\_\_\_ en base al **artículo 11 de la Ley 41 del 1  
de julio de 1996**, solicito se me expida certificación de ingresos en el año 20 \_\_\_\_  
para la presentación de mi declaración de renta.

**Firma del Funcionario:**

\_\_\_\_\_

**Fecha: (días/mes/año):**

\_\_\_\_\_

**Nº. de Teléfono:** \_\_\_\_\_

**Recibido Conforme:** \_\_\_\_\_