

..... de..... de 20....

Señores:

**SERVICIO NACIONAL DEL SISTEMA DE REPARTO**

Presente. -

**REF.: Solicitud de Reposición de Boleta (s) Revertida (s)**

De mi consideración:

Mediante la presente, solicito a Usted, interponer sus buenos oficios ante la **Dirección General de Programación y Operaciones del Tesoro – Ministerio de Economía y Finanzas Públicas**, para la reposición de mi (s) boleta (s) de pago correspondiente(s) a:.....

Nombre y Apellido del Beneficiario.....

**Pensión Vitalicia**

**Rentista**

(Benemérito, Personaje Notable, Ex Mandatario)

(IVM, RP, COSSMIL)

**Sector/Ítem....., Matrícula/Servicio.....**

De la misma manera, autorizo debitar del monto de la Boleta de Pago Revertida la suma de Bs10,00 (DIEZ 00/100 BOLIVIANOS), por concepto del costo de reposición de mi (s) boleta (s) de pago a ser repuesta (s).

Sin otro particular y agradeciendo de antemano su colaboración, me despido

Atentamente;

Firma Beneficiario

Nº Cédula de Identidad.....

Teléfono.:.....

Dirección actual del beneficiario. ....

**RENTAS**  
**REQUISITOS REPOSICIÓN PAGO REVERTIDO - RENTAS REGULARES**

		Marcar casilla
1	Carta tipo de Pago Revertido (3 ejemplares).	
2	Fotocopias simple y nítida de Cédula de Identidad (3 ejemplares).	

**REQUISITOS REPOSICIÓN PAGO REVERTIDO - RENTAS REGULARES CON APODERADOS**

REQUISITOS EXIGIDOS (INDISPENSABLES) <b>Casilla de Control del SENASIR</b>		Marcar casilla
1	Cédula de Identidad carta tipo solicitud de Pago Revertido (3 ejemplares).	
2	Fotocopia simple y nítida de Cédula de Identidad vigente del Beneficiario (3 ejemplares).	
3	Fotocopia simple y nítida de Cédula de Identidad vigente del Apoderado (3 ejemplares).	
4	Fotocopia simple del Formulario de Poder habilitado y Poder Nacional o Extranjero (3 ejemplares).	

**La atención de casos de interdicto, deberán ser considerados previo cumplimiento a los requisitos establecidos para la habilitación de Formularios de Poder.**

### REQUISITOS REPOSICIÓN PAGO REVERTIDO - RENTAS DE ORFANDAD

REQUISITOS EXIGIDOS (INDISPENSABLES) Casilla de Control del SENASIR		Marcar casilla
1	Carta tipo solicitud de Pago Revertido (3 ejemplares).	
2	Fotocopia simple y nítida de Cédula de Identidad vigente del Beneficiario (3 ejemplares).	
3	Fotocopia simple y nítida de Cédula de Identidad vigente del Tutor Natural o Legal (3 ejemplares).	
4	Fotocopia simple del Formulario de Poder habilitado (3 ejemplares).	

**En caso de que el (la) huérfano (a), sea mayor a 18 años, no es necesaria la presentación mediante Tutor Natural o Legal, debiendo iniciar el trámite de reposición de Pago Revertido - Renta Regular.**

### REQUISITOS REPOSICIÓN PAGO REVERTIDO – RENTAS NUEVAS Y REHABILITACIONES DE RENTA

REQUISITOS EXIGIDOS (INDISPENSABLES) Casilla de Control del SENASIR		Marcar casilla
1	Carta tipo solicitud de Pago Revertido (3 ejemplares).	
2	En caso de Rehabilitación de Renta, adjuntar fotocopia simple de solicitud de rehabilitación de renta.	
3	Fotocopias simple y nítida de Cédula de Identidad vigente del Beneficiario (3 ejemplares).	

**Para los casos que cuenten con Apoderado, deberá adicionar: fotocopia de Cédula de Identidad, Fotocopia simple del Formulario de Poder habilitado y Poder Nacional o Extranjero (3 ejemplares).**

**REQUISITOS REPOSICIÓN PAGO REVERTIDO – PAGO MES DE FALLECIMIENTO  
Y DUODÉCIMA DE AGUINALDO (Si corresponde)**

REQUISITOS EXIGIDOS (INDISPENSABLES) Casilla de Control del SENASIR		Marcar casilla
1	Carta tipo solicitud de Pago Revertido (3 ejemplares).	
2	Fotocopia simple y nítida de Cédula de Identidad del Fallecido (3 ejemplares).	
3	Fotocopia simple y nítida de Cédula de Identidad del Cónyuge, hijos, padres autorizados para el cobro (3 ejemplares).	
4	Carta de autorización para cobro, otorgada por los hermanos.	
5	Copia Legalizada de Declaratoria de Herederos "Resolución Ministerial N° 072/2024 de 11/03/2024" (1 ejemplar).	

**PENSIONES VITALICIAS**  
**REQUISITOS REPOSICIÓN PAGO REVERTIDO – PENSIÓN VITALICIA**

REQUISITOS EXIGIDOS (INDISPENSABLES) Casilla de Control del SENASIR		Marcar casilla
1	Carta tipo solicitud de Pago Revertido (3 ejemplares).	
2	Fotocopias simple y nítida de Cédula de Identidad vigente del Beneficiario (3 ejemplares).	

### REQUISITOS REPOSICIÓN PAGO REVERTIDO – PENSIÓN VITALICIA CON APODERADO

REQUISITOS EXIGIDOS (INDISPENSABLES) Casilla de Control del SENASIR		Marcar casilla
1	Carta tipo solicitud de Pago Revertido (3 ejemplares).	
2	Fotocopias simple y nítida de Cédula de Identidad vigente del Beneficiario (3 ejemplares).	
3	Fotocopias simple y nítida de Cédula de Identidad vigente del Apoderado (3 ejemplares).	
4	Fotocopia simple del Formulario de Poder habilitado y Poder Nacional o Extranjero (3 ejemplares).	

### REQUISITOS REPOSICIÓN PAGO REVERTIDO PENSIÓN VITALICIA MES DE FALLECIMIENTO Y PAGO DE LUTOS - BENEMÉRITOS Y VIUDAS DE BENEMÉRITOS

REQUISITOS EXIGIDOS (INDISPENSABLES) Casilla de Control del SENASIR		Marcar casilla
1	Carta tipo solicitud de Pago Revertido (3 ejemplares).	
2	Fotocopia simple y nítida del Formulario Único de Autorización de Pago-Anexo 15, anverso y reverso (3 ejemplares).	
3	Fotocopia simple y nítida de Cédula de Identidad del Fallecido (3 ejemplares).	
4	Fotocopia simple y nítida de Cédula de Identidad del Cónyuge, hijos o terceros autorizados para el cobro (3 ejemplares).	
5	Copia Legalizada de Declaratoria de Herederos "Resolución Ministerial N° 072/2024 de 11/03/2024" (1 ejemplar).	