

Panamá, _____ de _____ de 20____.

Señores

SIACAP

E. S. D.

Yo, _____(mujer) (varón) panameña(o) con
cédula de identidad personal N° _____ y seguro social
N° _____, domiciliado en _____ por este
medio acudo ante ustedes para **DESISTIR** del trámite de **NOTIFICACIÓN DE LA
RESOLUCIÓN DE RECONOCIMIENTO DE PAGO** del SIACAP, el cual presentaré
posteriormente.

Atentamente,

Firma: _____

Nombre: _____

Cédula: _____