**ASOCIACIÓN DE AUXILIO PÓSTUMO DEL EMPLEADO DE SALUD PÚBLICA**



**5a. Calle 5-23, Zona 1, Guatemala, C.A**

**PBX 2200-1515 / Depto. Trabajo Social 2200-1513 / Fax Depto. de Créditos 2200-1540**

# **CONSTANCIA DE SUPERVIVENCIA DE ASOCIADOS PARA INSCRIBIR A HIJOS COMO ASOCIADOS ACTIVOS OPTATIVOS**

Se hace constar que el día de hoy, cumpliendo con todos los requisitos establecidos en el Artículo 10 de los Estatutos Vigentes y con el objeto de establecer su **SUPERVIVENCIA** para poder inscribir como asociado activo optativo a su hijo(a) se presentó el asociado(a):

# DATOS DEL ASOCIADO:

Expediente No. 

Nombre Completo:

Dirección:

Teléfono:

DPI con CUI:

# DATOS DEL HIJO(A):

Nombre Completo:

Dirección:

Teléfono:

DPI con CUI:

Lugar y fecha:

Firma del Asociado

Nombre:

Representante Departamental, miembro de Órgano de Dirección Firma Sello o Delegado Distrital

Firma:

Sección de Archivo – ASAPESPU-