



**COLEGIO DE INGENIEROS
AGRÓNOMOS DE GUATEMALA**
POR GUATEMALA Y SU AGRICULTURA

*** Pago por enfermedad Terminal Optativamente**

I. DATOS DEL SOLICITANTE:

No. COLEGIADO **NOMBRE** **FIRMA**

DIRECCIÓN PARTICULAR **TELÉFONO**

CORREO ELECTRONICO

II. FECHA DE RECIBIDA LA SOLICITUD: _____

OBSERVACIONES: _____

DOCUMENTOS QUE DEBE ADJUNTAR, SEGÚN LA CLASE DE PRESTACIÓN SOLICITADA; PARA TODOS LOS CASOS, ES NECESARIO PRESENTAR LOS FORMULARIOS DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS, DECLARACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL PLAN DE PRESTACIONES Y DECLARACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL AUXILIO PÓSTUMO:

PAGO ACELERADO POR ENFERMEDAD TERMINAL OPTATIVAMENTE

Constancia de Colegiado Activo

Fotocopia de DPI autenticado del solicitante

Certificación extendida, firmada y sellada por médico tratante colegiado activo que contenga informe circunstanciado sobre el desarrollo de la enfermedad, y que el causante padece de una enfermedad que invariablemente pondrá fin a su vida o que se encuentra internado en un centro de atención especial para su cuidado.

Copia de resultados de exámenes que sirvieron para el diagnóstico.

Declaración jurada de aceptación de descuento del Auxilio Senil y Póstumo