



ASOCIACIÓN DE AUXILIO PÓSTUMO DEL EMPLEADO DE SALUD PÚBLICA

5ª. Calle 5-23 Zona 1, Guatemala

PBX: 2200-1515 Ext.: 109, 119, 133 o 101

WhatsApp Institucional Archivo: 3612-1501 | Información: 3604-3046

REQUISITOS PARA INSCRIBIR A HIJOS DE ASOCIADOS SALUBRISTAS O EX-SALUBRISTAS DE 18 AÑOS HASTA EL DÍA QUE CUMPLE 40 AÑOS DE EDAD

Para que el asociado pueda otorgarles el derecho a sus hijos de pertenecer a la ASAPESPU como Asociados Optativos, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

✚ **ASOCIADO SALUBRISTA O EXSALUBRISTA:**

- Llenar formulario de Supervivencia que proporciona ASAPESPU
- Ser Salubrista o Ex-salubrista, según Artículo 10°. de Estatutos
- Encontrarse legalmente inscrito, con su expediente completo
- Encontrarse solvente con la Asociación

✚ **REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR EL HIJO PARA ASOCIARSE:**

- 1) Llenar los formularios de Inscripción que proporciona ASAPESPU, sin enmiendas, tachones o borrones y con los datos exactos como aparecen en su Certificado de Nacimiento y Fotocopia del Documento Personal de Identificación, tanto del Asociado como de sus Beneficiarios.
 - a. Solicitud de ingreso en duplicado
 - b. Declaración de beneficiarios en duplicado
- 2) Los límites de edad para ingresar como Asociado Activo Optativo será entre los 18 años y el día en que cumpla 40 años de edad.
- 3) Dos fotografías recientes tamaño 4*3cms o fotografía digital.
- 4) Certificado de Nacimiento en original del asociado (vigencia de 6 meses después de su emisión)
- 5) Fotocopia del Documento Personal de Identificación (ambos lados).
- 6) Certificado Médico de salud, el cual puede ser en cualquiera de las modalidades que presentamos:
 - 6.1 Certificado Médico de Salud, extendido por Médico que labore en el Ministerio de Salud Pública (Hospital Nacional o Centro de Salud), en **hoja membretada**, con firma y número de colegiado del médico, así como el sello de la Institución donde se lo hayan otorgado. (Tendrá vigencia 30 días calendario a partir de la fecha de emisión).
 - 6.2 Certificado Médico de Salud, extendido por Médico que labore en el Hospital o Clínica particular, en **hoja membretada, dirección y teléfono de la Institución**, con firma, sello y número de colegiado del Médico, colocándole **Timbre Médico**. (Tendrá vigencia 30 días calendario a partir de la fecha de su emisión).
- 7) Al ser Aceptado por Junta Directiva, deberá cancelar la cuota de inscripción (Q. 20.00), más la cuota correspondiente al mes de su aceptación (Q. 80.00) de la siguiente manera:
 - a. Personalmente en oficinas de ASAPESPU cancelando en efectivo, presentando Documento Personal de Identificación,
 - b. Por Banco: BANRURAL, INDUSTRIAL, G&T, BAC y BANTRAB, asimismo comunicarse telefónicamente al Departamento de Contabilidad de ASAPESPU o vía WhatsApp al número 55436075 para solicitar el número de código, **para poder cancelar cuenta con sesenta (60) días a partir de la fecha de aceptación. En caso de no hacer efectivo el pago, el trámite será invalidado.**



ASOCIACIÓN DE AUXILIO PÓSTUMO DEL EMPLEADO DE SALUD PÚBLICA

5ª. Calle 5-23 Zona 1, Guatemala

PBX: 2200-1515 Ext.: 109, 119, 133 o 101

WhatsApp Institucional Archivo: 3612-1501 | Información: 3604-3046

BENEFICIARIOS MAYORES DE EDAD

- Fotocopia del Documento Personal de Identificación (ambos lados).
 - **OBSERVACIÓN:** Cuando el beneficiario tenga identificación de persona o cambio de nombre se requerirá Certificado de Nacimiento en Original (vigencia de 6 meses después de su emisión).
 - **NOTA:** Cuando el beneficiario sea persona jurídica colectiva, además de la documentación correspondiente, deberá presentar fotocopia legalizada del nombramiento vigente del representante legal y fotocopia legalizada u original de certificación reciente de inscripción de la persona jurídica.

BENEFICIARIOS MENORES DE EDAD:

- Certificado de Nacimiento en Original del asociado (vigencia de 6 meses después de su emisión).

Procedimiento para nombrar un administrador:

Si los beneficiarios de la prestación póstuma fueren menores de edad o incapacitados legalmente declarados y el asociado desea que la prestación póstuma sea entregada a quien no ejerza la patria potestad, deberá nombrar representante administrador de prestación póstuma en escritura pública. Solicitar en las oficinas de ASAPESPU, Representante Departamental, Delegado Distrital u Órgano de Dirección, el instructivo correspondiente.

OBSERVACIONES

- ✚ Los formularios deben llenarse con letra clara y legible, de preferencia a computadora y se recomienda que previo a firmarlos, se revisen detenidamente cotejando los datos con los documentos de identificación.
- ✚ Toda documentación relacionada con el Trámite de Inscripción deberá presentarse antes de la muerte del asociado, en la sede central de la asociación, siempre sujeto a aprobación o rechazo de Gerencia o Presidencia de Junta Directiva, en caso de falta de presentación oportuna, la asociación no reconocerá el ingreso de asociados.
- ✚ Cualquier anotación en el Formulario de Declaración de Beneficiarios no contemplada en el artículo 7 del Reglamento de Prestación Póstuma se da por no válida.

➤ **Artículo 23. Testigos Rogados o Instrumentales e Intérpretes**

- 1) **Un testigo a ruego no pariente:** El asociado que no sabe o no puede firmar, además de dejar la impresión digital del dedo pulgar derecho u otro que se especificará, se auxiliará de un testigo a ruego no pariente dentro de los grados de ley.
- 2) **Dos testigos instrumentales no parientes:** En caso de que el asociado sea ciego, sordo o mudo, y deba suscribir algún documento siempre que pueda manifestarse de manera indubitable, deberá auxiliarse de dos testigos instrumentales.
- 3) **Dos testigos no parientes:** En caso de que el asociado ignore el idioma español, deberá auxiliarse de dos intérpretes no parientes identificados legalmente que hablen el idioma de que se trate y el español.

- ✓ Nota: De los testigos e intérpretes deberá presentar fotocopia simple e íntegra del documento personal de identificación.

NOTA: ESTA CALIDAD DE ASOCIADOS, ÚNICAMENTE TIENE DERECHO AL PAGO DE ANTICIPO DE GASTOS FUNERARIOS Y A LA PRESTACIÓN PÓSTUMA CORRESPONDIENTE. LUEGO DE HABER APORTADO DURANTE UN AÑO LA CUOTA Y DE HABER TRANSCURRIDO UN AÑO DE VIVENCIA, NO ASÍ A LOS OTROS BENEFICIOS DE LOS QUE GOZA EL ASOCIADO SALUBRISTA O EX SALUBRISTA.

TODO TRÁMITE ESTÁ SUJETO A ACEPTACIÓN O RECHAZO POR JUNTA DIRECTIVA Y/O GERENCIA

NO SE ACEPTARÁ NINGÚN EXPEDIENTE PARA TRÁMITE QUE NO TENGA LA PAPELERÍA COMPLETA