



ASOCIACIÓN DE AUXILIO PÓSTUMO DEL EMPLEADO DE SALUD PÚBLICA

5ª. Calle 5-23 Zona 1, Guatemala, Guatemala

PBX: 2200-1515 / PBX Trabajo Social Directo: 2200-1513

WhatsApp: 5451-6183 y 5568-8285

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

### TESTIGOS INSTRUMENTALES DEL TRÁMITE

De acuerdo a lo establecido en el Artículo 23 del Reglamento General de Estatutos, en caso de que el beneficiario sea ciego, sordo o mudo, y deba suscribir algún documento, siempre que pueda manifestarse de alguna manera indubitable; deberá auxiliarse de dos testigos instrumentales no parientes identificados legalmente; y en el caso de ignorar el idioma español, deberá auxiliarse de dos intérpretes no parientes identificados legalmente que hablen el idioma del que se trate y el español.

Siendo para el efecto

Nombre: \_\_\_\_\_

DPI, CUI No. \_\_\_\_\_

Hago constar que la huella digital impresa corresponde al beneficiario solicitante.

\_\_\_\_\_  
Firma testigo instrumental

Nombre: \_\_\_\_\_

DPI, CUI No. \_\_\_\_\_

Hago constar que la huella digital impresa corresponde al beneficiario solicitante.

\_\_\_\_\_  
Firma testigo instrumental