



**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.