



COLEGIO DE FARMACÉUTICOS Y QUÍMICOS DE GUATEMALA -COFAQUI-

Consejo de Administración del Timbre Farmacéuticos Químico **SOLICITUD DE PRESTACIÓN POR SEGURO DOTAL**

EXP. NO. _____

PARA EVITAR DEMORAS INNECESARIAS EN EL PROCESO DE SU RECLAMO,
TODAS LAS PREGUNTAS DESCRITAS DEBEN SER CONTESTADAS

1. Nombre: _____
2. Colegiado No. _____
3. Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____
4. Está al día en las cuotas del Colegio de Farmacéuticos y Químicos de Guatemala
_____ Fecha _____
5. Está al día en las Cuotas de Aportación Obligatoria (fecha) _____
6. Tiempo de colegiación desde _____
7. Nombre del representante en caso de que el Colegiado este incapacitado para presentar personalmente su reclamación: _____ DPI _____
Registro _____

8. DOCUMENTOS A PRESENTAR:

- 8.1 Fotocopia de DPI debidamente Autenticada por un Abogado
- 8.2 Certificación de Colegiado Activo
- 8.3 Fotocopia de constancia de pago de la Aportación Anual Obligatoria al Timbre Farmacéutico Químico.
- 8.4 Constancia legal que acredite al representante a realizar los trámites correspondientes para dicha solicitud. (Cuando aplique)

9. Observaciones: _____

FIRMA Y SELLO DEL COLEGIADO

Guatemala, _____ de _____ de 20 _____



COLEGIO DE FARMACÉUTICOS Y QUÍMICOS DE GUATEMALA -COFAQUI-

DICTAMEN DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

Fecha: _____

Autorizado en Acta No. _____ Punto No. _____

Cheque No. _____ Q. _____ Banco _____

Fecha: _____

(f.) _____

Presidente del Consejo

COFAQUI