ASOCIACIÓN DE AUXILIO PÓSTUMO DEL EMPLEADO DE SALUD PÚBLICA
5a. Calle 5-23, Zona 1 / PBX: 2200-1515 extensión 101
informacion@asapespu.com WhatsApp Institucional Información 3604-3046

REQUISITOS PARA REINGRESO DE ASOCIADOS MOROSOS QUE NO PUEDEN PRESENTARSE PERSONALMENTE A LAS OFICINAS DE ASAPESPU

El asociado que incurra en mora por haber dejado de pagar seis cuotas ordinarias fijas mensuales, perderá la calidad de asociado, sin necesidad de declaración previa. Sin embargo, si lo deseare podrá reingresar como asociado cumpliendo con los siguientes requisitos:

a) Requerir los servicios de facultativo colegiado activo, para solicitar UN CERTIFICADO MÉDICO DE BUENA SALUD, según Artículo 18º del Reglamento de los Estatutos Vigentes, el cual puede ser en cualquiera de las dos modalidades que le presentamos:

1. Certificado Médico de Salud, extendido por facultativo colegiado activo que labore en **el Ministerio de Salud Pública**, en hoja con el membrete oficial de la dependencia del referido Ministerio y llevar el sello de la misma**,** con firma y número de colegiado del Médico, donde se lo hayan otorgado (Hospital Nacional o Centro de Salud). (Tendrá vigencia 30 días calendario a partir de la fecha de su emisión).

2. Certificado Médico de Salud, extendido por facultativo colegiado activo que labore en **Hospital o Clínica particular**, en hoja membretada, dirección y teléfonos de la clínica, el timbre médico respectivo, firma, sello y número de colegiado del profesional**.** (Tendrá vigencia 30 días calendario a partir de la fecha de su emisión).

b) Estar debidamente Inscrito y tener EXPEDIENTE COMPLETO como Asociado de ASAPESPU.

Nota: Si el solicitante NO cuenta con expediente como ASOCIADO, deberá cumplir simultáneamente con los requisitos de Inscripción establecidos en los artículos 09 y 10 de Estatutos y 17 del Reglamento General.

c) Los formularios deben ser llenados y autenticados por un abogado y notario, los cuales se proporcionan en la oficina de Información:

- **Solicitud de Reingreso y Constancia de Supervivencia**
- **Declaración Jurada de Salud**

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 intérpretes 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.

d) Mandato de Representación Legal a una persona de su confianza indicando lo siguiente:

1. Nombres y apellidos completos del asociado que otorga el poder y de la persona que le representará.

2. Anotar que faculta a:_____ para que pueda realizar los trámites correspondientes para poder optar al Reingreso por Morosidad en el Auxilio Póstumo del Empleado de Salud Pública, facultándole para que realice las gestiones y pagos necesarios que solventen su situación en dicha Asociación.

e) El Mandato de Representación Legal, debe ser registrado por el Abogado y Notario en el Registro del Archivo General de Protocolos.

f) Cumplidos los requisitos anteriores, el Representante Legal deberá presentar a las oficinas de ASAPESPU, Certificado Médico, Formulario de Solicitud de Reingreso y Constancia de Supervivencia, Declaración Jurada de Salud y Mandato de Representación Legal, para iniciar el trámite correspondiente.

g) Al ser aceptada o denegada la Solicitud de Reingreso por Junta Directiva, se informará al interesado vía telefónica y por medio de correspondencia a la dirección indicada en los formularios.

h) Si la solicitud de reingreso fuere declarada con lugar, una vez notificada la resolución, el asociado tendrá sesenta (60) días calendario a partir del día siguiente al de la notificación, para pagar mediante un solo pago la totalidad de las cuotas atrasadas, con un recargo del veinticinco por ciento (15%) por morosidad, realizando el pago de la siguiente manera:

- En oficinas de ASAPESPU cancelando en efectivo o cheque, presentando Documento Personal de Identificación en Original (Si el cheque sale rechazado se cobrará Q. 150.00 yserá anulada la transacción).
- **BANRURAL**, directamente en caja, depositar al **CÓDIGO EMPRESARIAL 290**, su código de asociado, nombre completo e indica las cuotas a cancelar.
- **BANCO INDUSTRIAL**, depositar al **CONVENIO 239 o 238**, su código de asociado, nombre completo e indica las cuotas a cancelar.
- **BANCO G&T CONTINENTAL,** depositar al CONVENIO 9399, su código de asociado, nombre completo e indica las cuotas a cancelar.
- **BAC REFORMADOR**, solicitar boletas de pago, indicar que es cuenta **CONCENTRADORA No. 70-41000-56,** código de asociado, nombre completo e indica las cuotas a cancelar.
- **BANTRAB,** depositar al **CÓDIGO COLECTOR 1050,** código de asociado, nombre completo e indica las cuotas a cancelar.
- **MALL VIRTUAL** ingresar a la página https://mallvirtualvisanet.com.gt/formulario-de-pago/1071/asociacion-de-auxilio-postumo-del-empleado-de-salu cancelar con tarjetas VISA o MASTERCARD de débito o crédito de cualquier banco del sistema financiero nacional y complementar los datos del formulario de pago.

i) La Asociación NO CANCELARÁ la Prestación Póstuma a los beneficiarios o Herederos declarados ni se reintegrarán cuotas aportadas por el asociado, si éste fallece durante los TRES MESES siguientes a la fecha de pago de reingreso, no importando causa de fallecimiento y solvencia de pagos, exceptuándose únicamente el fallecimiento a consecuencia de homicidio simple o calificado de conformidad con el Código Penal y el fallecimiento a causa de accidente, entiéndase que habrá accidente cuando la muerte sea causada por la acción repentina de un agente externo, que pueda ser determinada de una manera cierta por un facultativo colegiado activo, no contemplándose como accidente el suicidio o envenenamiento premeditado. La Asociación se reserva el derecho de ejercer cualquier acción legal relacionada con la falta de veracidad en el contenido de los documentos presentados, para deducir las responsabilidades penales y civiles correspondientes, y de comprobarse la falsedad, el interesado perderá en definitiva la calidad de asociado. Si la solicitud de reingreso fuere declarada sin lugar, no se reintegrará al interesado las cuotas que hubiere aportado durante el tiempo que fue asociado activo.

j) Este trámite será válido únicamente por **TRES VECES,** al asociado Optativo Cónyuge, Hijo, Planta Administrativa y Otras Dependencias, **así mismo NO SERAN ACEPTADOS si tienen más de 60 años de edad.**

TODO TRÁMITE ESTÁ SUJETO A ACEPTACIÓN O RECHAZO POR JUNTA DIRECTIVA

NO SE ACEPTARÁ ESTE TRÁMITE SI EL ASOCIADO NO TIENE LA DOCUMENTACIÓN COMPLETA