11. FORMATO CONSTANCIA DE SUPERVIVENCIA PENSIÓN POR ORFANDAD (HIJOS MAYORES INVÁLIDOS E INCAPACITADOS) (CON TUTOR)

En el municipio de	del Departamento	del día
del mes de	del año	, siendo las
horas con	minutos, Yo,	
Notario (a), me encuen	itro constituido (a) en	soy requerido (a) por el (la)
señor (a)	, de	años de edad, estado civil (casado
/ soltero)	, (nacionalidad)	, con residencia en (dirección)
	quien se identific	a con el Documento Personal de Identificación
-DPI- con Código Único	o de Identificación –CUI- (en letras)	
espacio	espacio	
(números), extendido por el Registro Naci	onal de las Personas -RENAP- (extranjero no
naturalizado, identificars	se con Pasaporte o documento de iden	tificación del país de su nacionalidad); quien
requiere mis servicios n	otariales con el objeto de PRESTAR LA	A DECLARACIÓN JURADA, para el efecto se
procede de los hechos s	siguientes: PRIMERO: El (la) señor (a) (n	ombre de tutor),
asegura ser de los dato	s de identificación personal consignados	, hallarse en el libre ejercicio de sus derechos
civiles, estar enterado ((a) de las penas relativas al delito de p	erjurio y, bajo juramento solemne de decir la
verdad comparece a	prestar declaración jurada en su	calidad de tutor judicial del señor (a)
		, lo cual acredita con la
certificación del acta de	su nombramiento, extendida con fecha _	por el Juez
	, en virtud de la pens	sión por Orfandad (Hijos mayores Inválidos e
incapacitados) que deve	enga (n) por parte del IPM, quién (es) s	se identifica (n) con la (s) certificación (es) de
nacimiento extendida p	oor el Registrador Civil del Registro Na	acional de las Personas de la República de
Guatemala -RENAP-,	con fecha	en la (s) que consta la inscripción del
nombramiento de su tut	or judicial; y además, con el documento	personal de identificación con código único de
identificación	espacio)
espacio	, (Númer	o), extendido por el
Registro Nacional de la	s Personas de la República de Guatema	la -RENAP-; y por lo cual DECLARA : que: A)
Que el (los) mayor (es)	de edad no ha sido condenado (a) por del	lito de traición a la patria; B) El (los) mayor (es)
de edad no devenga (r	n) sueldo, salario o remuneración labora	l alguna del Estado de Guatemala, ni de sus
instituciones autónomas	, semiautónomas o descentralizadas, en	caso así fuere, quedo obligado (a) a dar aviso
por escrito a la Gereno	ia del Instituto de Previsión Militar, para	que se suspenda el pago de la pensión por
orfandad (Hijos mayore	s inválidos e incapacitados), debiendo pre	esentar Nombramiento del Cargo que ocupa y
Acta de Toma de Poses	ión debidamente certificadas en original,	exceptuando los que devengan honorarios por
servicios técnicos y/o p	orofesionales del Estado bajo el rengló	n presupuestario cero veintinueve (029) y el
subgrupo dieciocho (18)); C) El (los) mayor (es) de edad no ha (n) contraído matrimonio y no ha (n) declarado
unión de hecho, en cas	so así fuere, quedo obligado (a) a dar a	viso por escrito a la Gerencia del Instituto de
Previsión Militar, debie	endo presentar las certificaciones corr	espondientes; D) Subsisten inalterables las
condiciones que dieron	lugar a que el Instituto de Previsión Milita	r acordara a favor del (los) mayor (es) de edad
	el pago PENSIÓN POR ORF	FANDAD (HIJOS MAYORES INVÁLIDOS E
INCAPACITADOS); SE	GUNDO: Como Notario (a) DOY FE I	DE LA SUPERVIVENCIA de (del) (los) (las)
compareciente (s). Se te	ermina la presente en el mismo lugar y fec	cha, a los quince minutos después de su inicio,
a la cual se adhieren	los timbres de ley y se encuentra cor	ntenida en una hoja de papel bond impresa
únicamente en su anve	erso; luego de haberla leído, enterado ((a) de su contenido, objeto, validez y demás
efectos legales, el (la)	requirente la ratifica, acepta y firma ante	e el (la) infrascrito (a) Notario (a) que da fe y
autoriza la presente acta	ā.	
F)		

ANTE MÍ: