



Gobernación Departamental de

**Baja Verapaz**

Formulario GDBV-No. 02

No. \_\_\_\_\_

Ref. \_\_\_\_\_

### CERTIFICACIÓN DE ACTAS

Señor(a) Gobernador(a) Departamental de \_\_\_\_\_,

Yo _____, de nacionalidad _____, con DPI o pasaporte No. _____, extendida por _____, actúo en nombre propio <input type="checkbox"/> o en calidad de _____, señalo como lugar para recibir notificaciones y/o citaciones _____, y me dirijo a usted respetuosamente con el objeto de,
--

### SOLICITAR

CERTIFICACIÓN DE ACTA de fecha \_\_\_\_\_,  
suscrita en esta Gobernación Departamental, con fecha \_\_\_\_\_,  
relacionada a \_\_\_\_\_

A la presente solicitud acompaño:

1. Fotocopia/escaneado de DPI o pasaporte

Lugar y Fecha \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES:

--

**Fundamento Legal:** Artículos 28 y 30 de La Constitución Política de la República de Guatemala; Artículo 50 de la Ley de RENAP y su reglamento; Decreto 5-2021 Ley para la Simplificación de Requisitos y Tramites Administrativos.

**c.c. interesado**



2da. Calle 5-35 zona 1, Barrio  
El Centro, Salamá Baja Verapaz



[www.gobernacionbajaverapaz.gob.gt](http://www.gobernacionbajaverapaz.gob.gt)  
[www.gobernacionbajaverapaz.laip.gt](http://www.gobernacionbajaverapaz.laip.gt)



[gobbajaverapaz@mingob.gob.gt](mailto:gobbajaverapaz@mingob.gob.gt)  
[judi\\_bv@gobernacionbajaverapaz.gob.gt](mailto:judi_bv@gobernacionbajaverapaz.gob.gt)