



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  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**

