

## RENOVACION DE BENEFICIO SECO

Nombre: \_\_\_\_\_ Registro No. \_\_\_\_\_

Propiedad de: \_\_\_\_\_

Nombre

Apellidos

Razón Social

Afiliado No. \_\_\_\_\_ (Productor, Comprador u otro)

Telefono: \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Nit \_\_\_\_\_ Apartado Postal \_\_\_\_\_

Producción Anual \_\_\_\_\_ qq oro

Capacidad Diaria: \_\_\_\_\_ qq Pergamino (max.) Conversión Pergamino/oro \_\_\_\_\_

Romanas \_\_\_\_\_ unidades      Capacidad \_\_\_\_\_

Retrillas \_\_\_\_\_ unidades      Tipo \_\_\_\_\_ Capacidad \_\_\_\_\_

Pulidoras \_\_\_\_\_ unidades      Capacidad \_\_\_\_\_

Catadoras \_\_\_\_\_ unidades      Capacidad \_\_\_\_\_ por año

**Clasificadoras:**

| Unidades | Tipo | Capacidad (qq oro/año) |
|----------|------|------------------------|
|          |      |                        |
|          |      |                        |
|          |      |                        |

Mezcladoras \_\_\_\_\_ unidades      Capacidad \_\_\_\_\_

Escogido:  
A Mano en \_\_\_\_\_ mesas      Capacidad \_\_\_\_\_ sacos de 69 Kg

En Banda \_\_\_\_\_      Capacidad \_\_\_\_\_ sacos de 69 Kg

**Transportadores**

\_\_\_\_\_ gusano Diám. \_\_\_\_\_ m Long \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ de faja Ancho \_\_\_\_\_ m Long \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ otros \_\_\_\_\_

**Fuente de Energía**

Hidráulica \_\_\_\_\_ INDE \_\_\_\_\_ Eléctrica propia \_\_\_\_\_

Capacidad: \_\_\_\_\_ kw \_\_\_\_\_ HP \_\_\_\_\_ Voltios

Capacidad de almacenamiento \_\_\_\_\_ m en bodega

Control de plaguicidas: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Empresa Fumigadora \_\_\_\_\_

Nombre de productos que utiliza: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Seguros**

| Aseguradora | No. Póliza | Vigente |    | Ampara |
|-------------|------------|---------|----|--------|
|             |            | Del     | Al |        |
|             |            |         |    |        |
|             |            |         |    |        |
|             |            |         |    |        |

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Guatemala, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma

**Requisitos:**  
Licencia del Beneficio  
Fotocopia legalizada de la Poliza de Seguro Vigente  
Nombramiento del Representante Legal (si es sociedad)