



DECLARACIÓN DE MODIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS DE PLAN DE PRESTACIONES

Yo: _____ ,NIT: _____ de: _____ años de edad,
(NOMBRE Y APELLIDO COMPLETO)

de profesión: _____ número de colegiado: _____

fecha de colegiación: _____ , nacionalidad: _____ con residencia en: _____

(DIRECCIÓN COMPLETA)

teléfono: _____ ,correo electrónico: _____

estado civil: _____ , identificado con el dpi número de cui: _____

por medio de la presente declaración constituyo modificación de mis beneficiarios de PLAN DE PRESTACIONES a las siguientes personas:

BENEFICIARIO QUE SUPRIMIO O CAMBIO			
NOMBRE:			EDAD:
ESTADO CIVIL:	NACIONALIDAD:	PARENTESCO:	
DIRECCIÓN:			
PROFESIÓN U OFICIO:	DPI # CUI:		
BENEFICIARIO QUE AGREGO			
NOMBRE:			EDAD:
ESTADO CIVIL:	NACIONALIDAD:	PARENTESCO:	
DIRECCIÓN:			
TELEFONO:	CORREO ELECTRONICO:		
PROFESIÓN U OFICIO:	DPI # CUI:		

BENEFICIARIO QUE SUPRIMIO O CAMBIO			
NOMBRE:			EDAD:
ESTADO CIVIL:	NACIONALIDAD:	PARENTESCO:	
DIRECCIÓN:			
PROFESIÓN U OFICIO:	DPI # CUI:		
BENEFICIARIO QUE AGREGO			
NOMBRE:			EDAD:
ESTADO CIVIL:	NACIONALIDAD:	PARENTESCO:	
DIRECCIÓN:			
TELEFONO:	CORREO ELECTRONICO:		
PROFESIÓN U OFICIO:	DPI # CUI:		

BENEFICIARIO QUE SUPRIMIO O CAMBIO			
NOMBRE:			EDAD:
ESTADO CIVIL:	NACIONALIDAD:	PARENTESCO:	
DIRECCIÓN:			
PROFESIÓN U OFICIO:	DPI # CUI:		
BENEFICIARIO QUE AGREGO			
NOMBRE:			EDAD:
ESTADO CIVIL:	NACIONALIDAD:	PARENTESCO:	
DIRECCIÓN:			
TELEFONO:	CORREO ELECTRONICO:		
PROFESIÓN U OFICIO:	DPI # CUI:		



BENEFICIARIO QUE SUPRIMIO O CAMBIO			
NOMBRE:			EDAD:
ESTADO CIVIL:		NACIONALIDAD:	PARENTESCO:
DIRECCIÓN:			
PROFESIÓN U OFICIO:		DPI # CUI:	
BENEFICIARIO QUE AGREGO			
NOMBRE:			EDAD:
ESTADO CIVIL:		NACIONALIDAD:	PARENTESCO:
DIRECCIÓN:			
TELEFONO:		CORREO ELECTRONICO:	
PROFESIÓN U OFICIO:		DPI # CUI:	

BENEFICIARIO QUE SUPRIMIO O CAMBIO			
NOMBRE:			EDAD:
ESTADO CIVIL:		NACIONALIDAD:	PARENTESCO:
DIRECCIÓN:			
PROFESIÓN U OFICIO:		DPI # CUI:	
BENEFICIARIO QUE AGREGO			
NOMBRE:			EDAD:
ESTADO CIVIL:		NACIONALIDAD:	PARENTESCO:
DIRECCIÓN:			
TELEFONO:		CORREO ELECTRONICO:	
PROFESIÓN U OFICIO:		DPI # CUI:	:

Observaciones: _____

Guatemala, _____ de _____ del _____

(F) _____

En la Ciudad de _____ el día _____ de _____ de _____

, como Notario (a) DOY FE que la firma que antecede es auténtica por haber sido puesta el día de hoy en mi presencia por el Señor (a): _____ quien se identifica

con el Documento Personal de Identificación DPI con número de CUI

_____, que

n firma nuevamente la presente Acta Notarial de Legalización de firma con el Infrascrito (a) Notario (a).

(F) _____ ANTE MÍ: _____

PARA USO EXCLUSIVO DE LA JUNTA DE ADMINISTRACIÓN DEL TIMBRE DEL COLEGIO DE INGENIEROS AGRÓNOMOS DE GUATEMALA

ACTA NÚMERO: _____ DE FECHA: _____

PUNTO ESPECIFICO: _____

(F) _____ (F) _____ (F) _____

(F) _____ (F) _____ (F) _____