

11 Avenida 12-28 zona 2, Ciudad Nueva, Guatemala, C.A. PBX: 2504-2929 – https://ciag.org.gt - Email: info@ciag.com.gt

DECLARACIÓN DE MODIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL AUXILIO PÓSTUMO

Yo:	PELLIDO COMPLETO) , NIT:	de:	años de edad,			
de profesión:(ESPE	CIFIQUE)	número co	olegiado:			
fecha de colegiación:	, nacionalidad:	con resid	encia en:			
	,,					
	(DIRECCIÓN COMPLETA)					
estado civil·	, Identificado con el DPI nú					
	elaración constituyo modificación		Auxilio Póstumo a			
las siguientes personas:	BENEFICIARIO QUE SUPRIMO	O O CAMPIO				
NOMBRE:	BENEFICIARIO QUE SUPRIMO	J O CAWIBIO	EDAD:			
ESTADO CIVIL:	NACIONALIDAD.	DADEA				
	NACIONALIDAD:	PAREN	NTESCO:			
DIRECCIÓN:	L D D // G / II	l popor				
PROFESIÓN U OFICIO:	DPI # CUI:		ENTAJE:			
	BENEFICIARIO QUE AG	REGO				
NOMBRE:			EDAD:			
ESTADO CIVIL:	NACIONALIDAD:	PAREN	NTESCO:			
DIRECCIÓN:						
PROFESIÓN U OFICIO:	ESIÓN U OFICIO: DPI # CUI:		ENTAJE:			
	BENEFICIARIO QUE SUPRIMO	O O CAMBIO				
NOMBRE:			EDAD:			
ESTADO CIVIL:	NACIONALIDAD:	PAREN	NTESCO:			
DIRECCIÓN:	I					
PROFESIÓN U OFICIO:	DPI # CUI:	PORCE	ENTAJE:			
	BENEFICIARIO QUE AG	REGO				
NOMBRE:			EDAD:			
ESTADO CIVIL:	NACIONALIDAD:	PAREN	NTESCO:			
DIRECCIÓN:						
PROFESIÓN U OFICIO:	DPI # CUI:	PORCE	ENTAJE:			
	BENEFICIARIO QUE SUPRIMO	O CAMBIO				
NOMBRE:			EDAD:			
ESTADO CIVIL:	NACIONALIDAD:	PAREN	NTESCO:			
DIRECCIÓN:						
PROFESIÓN U OFICIO:	DPI # CUI:		ENTAJE:			
	BENEFICIARIO QUE AG	iREGO				
NOMBRE:			EDAD:			
ESTADO CIVIL:	NACIONALIDAD:	PAREN	PARENTESCO:			
DIRECCIÓN:						
PROFESIÓN U OFICIO:	DPI # CUI:	PORCE	ENTAJE:			

E	BENEFICIAR	RIO QUE SU	PRIM	O O CAMBIO				
NOMBRE:					EDAD:			
ESTADO CIVIL:	NACIONALIDAD:			PARENTESCO:				
DIRECCIÓN:								
PROFESIÓN U OFICIO:		DPI # CUI			POR	CENTAJE:		
	BENEF	FICIARIO QU	JE AG	REGO				
NOMBRE:						EDAD:		
ESTADO CIVIL:	NACIONA	ALIDAD:			PARE	ENTESCO:		
DIRECCIÓN:		<u> </u>						
PROFESIÓN U OFICIO:	DPI # CUI	:		POR	CENTAJE:			
E	BENEFICIAR	RIO QUE SU	PRIM	O O CAMBIO				
NOMBRE:						EDAD:		
ESTADO CIVIL:	NACIONA	ALIDAD:			PARE	NTESCO:		
DIRECCIÓN:	_ L				L			
PROFESIÓN U OFICIO: D			:		PORG	CENTAJE:		
	BENEF	FICIARIO QU	JE AG	REGO				
NOMBRE:						EDAD:		
ESTADO CIVIL:	NACIONA	ALIDAD:			PARE	NTESCO:		
DIRECCIÓN:								
PROFESIÓN U OFICIO:		DPI # CUI	:		POR	CENTAJE:		
Observaciones:				del				
Guatemala,	ue			uei				
(F								
En la Ciudad de		_ el día			_ de			
de	, como No	otario (a) DO	Y FE	que la firma que	e antece	de es auténtic	a por l	habe
sido puesta el día de hoy en mi prese	encia por el S	Señor (a):						
quien se identifica con el	Documento	Personal	de	Identificación	DPI (con número	de	CU
quien firma nuevamente la presente A	Acta Notarial	de Legaliza	ción d	e firma con el Inf	frascrito	(a) Notario (a)		,
	Α	NTE MÍ:						
PARA USO EXCLUSIVO DE LA J		DMINISTRAC			EL COL	EGIO DE INGI	ENIER	OS
ACTA NÚMERO:			DE FE	CHA:				_
PUNTO ESPECÍFICO:								_
(F)	(F)			_ (F)_				
(F)	(F)			_ (F)_				
	(F)			_				