



DECLARACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL PLAN DE PRESTACIONES

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

de profesión: _____ número colegiado: _____
(ESPECIFIQUE)

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

(DIRECCIÓN COMPLETA)

estado civil: _____, Identificado con el DPI número de CUI: _____
por medio de la presente declaración constituyo como mis beneficiarios del Plan de Prestaciones a las siguientes personas:

NOMBRE:		EDAD:
ESTADO CIVIL:	NACIONALIDAD:	PARENTESCO:
DIRECCIÓN		
PROFESIÓN U OFICIO:	DPI # CUI:	

NOMBRE:		EDAD:
ESTADO CIVIL:	NACIONALIDAD:	PARENTESCO:
DIRECCIÓN		
PROFESIÓN U OFICIO:	DPI # CUI:	

NOMBRE:		EDAD:
ESTADO CIVIL:	NACIONALIDAD:	PARENTESCO:
DIRECCIÓN		
PROFESIÓN U OFICIO:	DPI # CUI:	

NOMBRE:		EDAD:
ESTADO CIVIL:	NACIONALIDAD:	PARENTESCO:
DIRECCIÓN		
PROFESIÓN U OFICIO:	DPI # CUI:	

NOMBRE:		EDAD:
ESTADO CIVIL:	NACIONALIDAD:	PARENTESCO:
DIRECCIÓN		
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

quien 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 ESPECÍFICO: _____

(F) _____

(F) _____

(F) _____

(F) _____

(F) _____

(F) _____

(F) _____