

## Instituto de Previsión Social del Periodista 11 calle 11-46 zona 1, PBX 2491-9777 www.ipsp.org.gt

DÍA	MES	AÑO

## SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN DE BENEFICIARIOS

-	Yo: Nombre completo del afiliado o afiliada	Nombre completo del afiliado o afiliada  Nombre completo del afiliado o afiliada					
olicito al Consejo Directivo actualizar en los registros del Instituto de Previsión Social del Periodista (IPSP), la información de mis eneficiarios para las prestaciones del Régimen de Previsión Social. (Puede inscribir a cónyuge, hijos y padres del afiliado).							
o.	Nombre de los beneficiarios	No. DPI (CUI)	Fecha de nacimiento	Parentesco			
ı							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
rtific	o a la presente solicitud los documentos de mis beneficiarios para ado de nacimiento del afiliado; para cónyuge, certificado de matrir Renap).						
ser	vaciones:						
obc	afiliado es responsable de inscribir o actualizar a sus beneficiarios; su ir	ncumplimiento exime al IPSP de cual	quier responsa	bilidad.			
	el otorgamiento del beneficio que corresponda se remitirá a lo estipulado ciones por Auxilio Funerario y Auxilio por Fallecimiento que se encuentre		lubilación y al F	Reglamento de			
	tualización de los beneficiarios queda sujeta a la autorización, mediante eglamentación vigente para cada prestación.	resolución del Consejo Directivo, ate	endiendo los re	quisitos establecidos			
	Firma del afi	iliado o afiliada					