

**PLAN DE AHORRO PARA EL RETIRO Y PRÉSTAMOS DEL PERSONAL DE LA  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO**

COMITÉ TÉCNICO

**DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

**INDICACIONES DE LLENADO**

- A) Llenar con letra molde y con bolígrafo. (TINTA AZUL)
- B) Este documento no tendrá validez si presenta enmendaduras, raspaduras o tachaduras.
- C) Verificar que los nombres y apellidos sean completos y correctos.
- D) Al momento de la designación los beneficiarios deberán ser mayores de edad.
- E) En caso de fallecimiento de algún beneficiario, es necesario actualizar este formato
- F) Este documento podrá ser actualizado por el trabajador cuando así convenga a sus intereses, siendo el de fecha más reciente el que tenga plena validez.

FECHA: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE EMPLEADO (A): \_\_\_\_\_

**DATOS AFILIADO (A) AL PLAN**

NOMBRE: \_\_\_\_\_

CURP: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

RFC: \_\_\_\_\_

ADSCRIPCIÓN: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

**DOMICILIO**

CALLE: \_\_\_\_\_ NÚMERO: \_\_\_\_\_

COLONIA: \_\_\_\_\_

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_

MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

ESTADO: \_\_\_\_\_

C. P.: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

**PLAN DE AHORRO PARA EL RETIRO Y PRÉSTAMOS DEL PERSONAL DE LA  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
COMITÉ TÉCNICO  
DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

FECHA: \_\_\_\_\_

**DATOS AFILIADO (A) AL PLAN**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ NÚMERO DE EMPLEADO (A): \_\_\_\_\_

**DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL PLAN DE AHORRO PARA EL RETIRO Y PRÉSTAMOS  
DEL PERSONAL DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO**

En este acto, en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 41, 42 y 43 fracción II del Reglamento del Plan de Ahorro para el Retiro y Préstamos del Personal de la UAEH y de conformidad con contrato vigente de fideicomiso para la administración e inversión de pensiones y jubilaciones del personal de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; por medio de la firma del presente documento denominado "Designación de Beneficiarios del Plan de Ahorro para el Retiro y Préstamos del Personal de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo", deseo expresar mi voluntad, sobre la cláusula siguiente: ÚNICA: Por mi propio derecho y en pleno goce de mis facultades, es mi voluntad autorizar al Comité Técnico del Plan para que a mi fallecimiento, realice la entrega del saldo total que corresponda del importe de la cuenta individual derivada de mi afiliación con el Plan de Ahorro para el Retiro y Préstamos del Personal de la UAEH, en calidad de mi(s) beneficiario (s), de conformidad al porcentaje a continuación señalado:

| No. | NOMBRE DEL BENEFICIARIO | FECHA DE NACIMIENTO | PARENTESCO | % | DATOS DE LOCALIZACIÓN DEL BENEFICIARIO |
|-----|-------------------------|---------------------|------------|---|--|
| 1   |                         |                     |            |   | Teléfono:                              |
|     |                         |                     |            |   | Domicilio:                             |
| 2   |                         |                     |            |   | Teléfono:                              |
|     |                         |                     |            |   | Domicilio:                             |

**PLAN DE AHORRO PARA EL RETIRO Y PRÉSTAMOS DEL PERSONAL DE LA  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
COMITÉ TÉCNICO**

**DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

FECHA: \_\_\_\_\_

**DATOS AFILIADO (A) AL PLAN**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ NÚMERO DE EMPLEADO (A): \_\_\_\_\_

**DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL PLAN DE AHORRO PARA EL RETIRO Y PRÉSTAMOS  
DEL PERSONAL DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO**

Asimismo, por medio del presente libero de toda responsabilidad a la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, así como al Comité Técnico del Plan si, posteriormente a la fecha de emisión del pago correspondiente, se recibe nueva designación de beneficiarios o resolución emitida por autoridad judicial. El suscrito se compromete bajo su entera responsabilidad a informar por escrito de cualquier nueva designación de beneficiario.



FIRMA DEL AFILIADO (A)

\_\_\_\_\_