



**SISTEMA DE RETIRO  
JUNTA DE RETIRO  
UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO**



**DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

Información sobre:  Empleado Activo  Pensionado

	Fecha de Nacimiento ____/____/____	XXX – XX ____
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
		Día Mes Año
		Núm. Seguro Social

Recinto	Facultad	Departamento

Yo, el empleado identificado arriba, por la presente designo al beneficiario o beneficiarios mencionados más adelante, para recibir los pagos por defunción que correspondan en mi caso, de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución del Consejo de Educación que establece el Sistema de Retiro de la Universidad de Puerto Rico.

Información sobre el Beneficiario o Beneficiarios (Vea Ejemplos al Dorso)			
Nombre Completo y Dirección Postal	Nexo o Relación	Fecha de Nacimiento	Por Ciento del Beneficio

Por la presente dispongo que, si alguno de los beneficiarios designados en este formulario no me sobrevive, y no hubiere yo designado un beneficiario eventual o radicado una Designación, el beneficio que corresponde al beneficiario fenecido se pagará en la proporción designada entre los demás beneficiarios. Me reservo el derecho de modificar o cancelar esta Designación en cualquier momento.

En \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, hoy \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Dirección Postal

\_\_\_\_\_

Firma del Participante

**TESTIGOS EN PARTICULAR**

Los abajo firmantes, certificamos que conocemos personalmente al participante y que este documento fue firmado en nuestra presencia. Los beneficiarios no pueden figurar como testigos.

Nombre \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_

**Remita el original y duplicado al Sistema de Retiro de la Universidad de Puerto Rico**

PO BOX 21769, SAN JUAN, PUERTO RICO 00931-1769 – TEL. 787-751-4550 – FAX 787-764-0941

“Somos un patrono con igualdad de oportunidades en el empleo y no discriminamos por razón de raza, color, sexo, edad, origen social o nacional, condición social afiliación política, ideas políticas o religiosas: por ser víctima o ser percibida(o) como víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acecho, sin importar estado civil, orientación sexual, identidad de género o estatus migratorio: por impedimento físico mental o ambos, por condición de veterano(a) o por información genética.”

Patrono con Igualdad de Oportunidad en el Empleo M/M/V/I

**ORIGINAL**

Rev. v1. mar. 2023



**SISTEMA DE RETIRO  
JUNTA DE RETIRO  
UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO**



**INSTRUCCIONES**

1. En las opciones seleccione si el empleado es activo o pensionado.
2. En el encasillado de Primer Apellido, Segundo Apellido y Nombre, coloque el nombre completo del empleado o pensionado.
3. En el encasillado de Fecha de Nacimiento coloque la fecha de nacimiento del empleado o pensionado formato: Día/Mes/Año. Sin guiones ni rayas, el formulario se encarga de colocarlos.
4. En el encasillado de Seguro Social coloque los últimos cuatro dígitos del seguro social del empleado o pensionado. Ej. 1234
5. En el encasillado de Recinto, Facultad y Departamento coloque el recinto, facultad y departamento donde trabaja o trabajó el empleado.
6. En el encasillado de Información sobre el Beneficiario o Beneficiarios coloque el nombre, nexo o relación, fecha de nacimiento y por ciento dado al beneficiario. La información que va a colocar es para el beneficiario u los beneficiarios.

Ejemplos de Designaciones:

**PARA DESIGNAR UN BENEFICIARIO**

Ana Sánchez Rivera	1 Calle Luz, Cayey, PR	hermana	24/03/1942	100%
--------------------	------------------------	---------	------------	------

**PARA DESIGNAR MÁS DE UN BENEFICIARIO**

Luz Colón Díaz	5 Calle Sol, San Juan, PR	esposa	03/01/1925	50%
José Vidal Pérez	32 Calle O'Neil, Hato Rey, PR	hijo	12/02/1938	25%
Ana López Ramos	23 Calle Perú, Hato Rey, PR	hija	01/12/1950	25%

**PARA DESIGNAR UN BENEFICIARIO EVENTUAL**

Juan Rolón Ortiz	Urb. Caguax, F 25 Calle J. Caguas, PR	tío	06/02/1995	50%
Jesús Pagán Ríos, si me sobrevive	7 Calle Lima, Ceiba, PR	padre	15/07/1916	50%
<b>En su defecto a:</b> Sonia Díaz Rosa	10 Calle Luna, Ponce, PR	sobrino	09/09/1953	50%

**PARA CANCELAR EN TOTALIDAD UNA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

(en este caso el beneficio se pagará a los herederos legales)

Cancélese la Designación anterior:			
------------------------------------	--	--	--

7. Testigos en particular – 2 testigos, coloque el nombre, firma (preferiblemente en azul) y dirección.
8. La radicación de este formulario, debidamente complementado, tendrá el efecto de cancelar cualquier Designación anterior.
9. Este formulario tendrá valides firmada en sus partes y ponchadas como recibidas en el Sistema de Retiro de la Universidad de Puerto Rico. Asegúrese de que al completar el formulario usted menciona a **TODAS** las personas que desea designar como beneficiarios y que las proporciones indicadas suman 100%.
10. Los beneficiarios no pueden figurar como testigos.

PO BOX 21769, SAN JUAN, PUERTO RICO 00931-1769 – TEL. 787-751-4550 – FAX 787-764-0941

“Somos un patrono con igualdad de oportunidades en el empleo y no discriminamos por razón de raza, color, sexo, edad, origen social o nacional, condición social afiliación política, ideas políticas o religiosas: por ser víctima o ser percibida(o) como víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acecho, sin importar estado civil, orientación sexual, identidad de género o estatus migratorio: por impedimento físico mental o ambos, por condición de veterano(a) o por información genética.”

Patrono con Igualdad de Oportunidad en el Empleo M/M/V/I

**ORIGINAL**

Rev. v1. mar. 2023



**SISTEMA DE RETIRO  
JUNTA DE RETIRO  
UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO**



**DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

Información sobre:  Empleado Activo  Pensionado

	Fecha de Nacimiento ____/____/____	XXX – XX ____
Primer Apellido	Segundo Apellido	Núm. Seguro Social
	Nombre	Día Mes Año

Recinto	Facultad	Departamento

Yo, el empleado identificado arriba, por la presente designo al beneficiario o beneficiarios mencionados más adelante, para recibir los pagos por defunción que correspondan en mi caso, de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución del Consejo de Educación que establece el Sistema de Retiro de la Universidad de Puerto Rico.

Información sobre el Beneficiario o Beneficiarios (Vea Ejemplos al Dorso)			
Nombre Completo y Dirección Postal	Nexo o Relación	Fecha de Nacimiento	Por Ciento del Beneficio

Por la presente dispongo que, si alguno de los beneficiarios designados en este formulario no me sobrevive, y no hubiere yo designado un beneficiario eventual o radicado una Designación, el beneficio que corresponde al beneficiario fenecido se pagará en la proporción designada entre los demás beneficiarios. Me reservo el derecho de modificar o cancelar esta Designación en cualquier momento.

En \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, hoy \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Dirección Postal

\_\_\_\_\_

Firma del Participante

**TESTIGOS EN PARTICULAR**

Los abajo firmantes, certificamos que conocemos personalmente al participante y que este documento fue firmado en nuestra presencia. Los beneficiarios no pueden figurar como testigos.

Nombre \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_

**Remita el original y duplicado al Sistema de Retiro de la Universidad de Puerto Rico**

PO BOX 21769, SAN JUAN, PUERTO RICO 00931-1769 – TEL. 787-751-4550 – FAX 787-764-0941

“Somos un patrono con igualdad de oportunidades en el empleo y no discriminamos por razón de raza, color, sexo, edad, origen social o nacional, condición social afiliación política, ideas políticas o religiosas: por ser víctima o ser percibida(o) como víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acecho, sin importar estado civil, orientación sexual, identidad de género o estatus migratorio: por impedimento físico mental o ambos, por condición de veterano(a) o por información genética.”

Patrono con Igualdad de Oportunidad en el Empleo M/M/V/I



**SISTEMA DE RETIRO  
JUNTA DE RETIRO  
UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO**



**INSTRUCCIONES**

1. En las opciones seleccione si el empleado es activo o pensionado.
2. En el encasillado de Primer Apellido, Segundo Apellido y Nombre, coloque el nombre completo del empleado o pensionado.
3. En el encasillado de Fecha de Nacimiento coloque la fecha de nacimiento del empleado o pensionado formato: Día/Mes/Año. Sin guiones ni rayas, el formulario se encarga de colocarlos.
4. En el encasillado de Seguro Social coloque los últimos cuatro dígitos del seguro social del empleado o pensionado. Ej. 1234
5. En el encasillado de Recinto, Facultad y Departamento coloque el recinto, facultad y departamento donde trabaja o trabajó el empleado.
6. En el encasillado de Información sobre el Beneficiario o Beneficiarios coloque el nombre, nexo o relación, fecha de nacimiento y por ciento dado al beneficiario. La información que va a colocar es para el beneficiario u los beneficiarios.

Ejemplos de Designaciones:

**PARA DESIGNAR UN BENEFICIARIO**

Ana Sánchez Rivera	1 Calle Luz, Cayey, PR	hermana	24/03/1942	100%
--------------------	------------------------	---------	------------	------

**PARA DESIGNAR MÁS DE UN BENEFICIARIO**

Luz Colón Díaz	5 Calle Sol, San Juan, PR	esposa	03/01/1925	50%
José Vidal Pérez	32 Calle O'Neil, Hato Rey, PR	hijo	12/02/1938	25%
Ana López Ramos	23 Calle Perú, Hato Rey, PR	hija	01/12/1950	25%

**PARA DESIGNAR UN BENEFICIARIO EVENTUAL**

Juan Rolón Ortiz	Urb. Caguax, F 25 Calle J. Caguas, PR	tío	06/02/1995	50%
Jesús Pagán Ríos, si me sobrevive	7 Calle Lima, Ceiba, PR	padre	15/07/1916	50%
<b>En su defecto a:</b> Sonia Díaz Rosa	10 Calle Luna, Ponce, PR	sobrino	09/09/1953	50%

**PARA CANCELAR EN TOTALIDAD UNA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

(en este caso el beneficio se pagará a los herederos legales)

Cancélese la Designación anterior:			
------------------------------------	--	--	--

7. Testigos en particular – 2 testigos, coloque el nombre, firma (preferiblemente en azul) y dirección.
8. La radicación de este formulario, debidamente complementado, tendrá el efecto de cancelar cualquier Designación anterior.
9. Este formulario tendrá valides firmada en sus partes y ponchadas como recibidas en el Sistema de Retiro de la Universidad de Puerto Rico. Asegúrese de que al completar el formulario usted menciona a **TODAS** las personas que desea designar como beneficiarios y que las proporciones indicadas suman 100%.
10. Los beneficiarios no pueden figurar como testigos.

PO BOX 21769, SAN JUAN, PUERTO RICO 00931-1769 – TEL. 787-751-4550 – FAX 787-764-0941

“Somos un patrono con igualdad de oportunidades en el empleo y no discriminamos por razón de raza, color, sexo, edad, origen social o nacional, condición social afiliación política, ideas políticas o religiosas: por ser víctima o ser percibida(o) como víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acecho, sin importar estado civil, orientación sexual, identidad de género o estatus migratorio: por impedimento físico mental o ambos, por condición de veterano(a) o por información genética.”

Patrono con Igualdad de Oportunidad en el Empleo M/M/V/I

**DUPLICADO**

Rev. v1. mar. 2023