

FECHA		
Año	Mes	Día

INFORMACIÓN PERSONAL DEL MENOR DE EDAD	Nombres:		Primer Apellido:		Segundo Apellido:	
	Lugar de Nacimiento:		Fecha de Nacimiento:		Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
	Tipo de Identificación: NUIP <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/> ¿CÚAL?		N° del Documento:		Lugar y Fecha de Expedición:	
	Dirección de la Residencia:			Municipio:		Barrio:
	Departamento:		Estrato de la Vivienda:		Nivel de Estudios: Jardín <input type="checkbox"/> Preescolar <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	
	Teléfono fijo:		Celular:		Correo electrónico:	

INFORMACIÓN LABORAL Y FINANCIERA DEL REPRESENTANTE LEGAL O TUTOR O CURADOR					
Nombres y Apellidos:		N° de Identificación:		Lugar y Fecha de Expedición:	
Lugar y Fecha de Nacimiento:		Parentesco:		Teléfono:	
Empresa donde labora:		Cargo u oficio:		N° Teléfono:	
Dirección de la empresa:		Celular:		Correo electrónico:	
Ingresos Mensuales:		Otros Ingresos:	Concepto:		Egresos Mensuales:
Total Activos:		Total Pasivos:		Total Patrimonio:	

REFERENCIAS DEL REPRESENTANTE LEGAL O TUTOR O CURADOR								
Familiar	Apellidos y Nombres:		Parentesco:	Dirección - Ciudad:	Tel:	Cel:		
Personal	Apellidos y Nombres:		Ocupación:	Dirección - Ciudad:	Tel:	Cel:		
Con relación a su cargo	¿Es usted una persona con reconocimiento público (nacional, regional o local)? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		¿Administra recursos públicos? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Ejerce poder público? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada PEPS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
Realiza transacciones en moneda extranjera <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Tipo de Transacción: Importaciones <input type="checkbox"/> Exportaciones <input type="checkbox"/> Giros <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> ¿Cuáles?						
Posee productos en moneda extranjera <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Producto	Entidad	N° de Cuenta	Monto	Ciudad	País	Moneda

SERVICIO FUNERARIO (Inscripción voluntaria)								
	NOMBRES Y APELLIDOS			DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO		
	1.						AÑO	MES
2.						AÑO	MES	DÍA
3.						AÑO	MES	DÍA
4.						AÑO	MES	DÍA
5.						AÑO	MES	DÍA

NOTA: si desea inscribir más beneficiarios envía la información adicional con los mismos datos **FUNERARIA**

BENEFICIARIO	En caso del fallecimiento de mi representante legal o tutor o curador, queda autorizado como mi representante el señor(a):	
	Nombres y apellidos: _____ C.C.: _____ Parentesco: _____	
	Si este no estuviese vivo en la fecha del fallecimiento, entregar a:	
Nombres y apellidos: _____ C.C.: _____ Parentesco: _____		

