

SEGURO DE VIDA GRUPO
DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS
FONDO DE BIENESTAR SOCIAL
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
NIT. 800.252.683

CIUDAD Y FECHA DE TRAMITE	DIA	MES	AÑO	INGRESO <input type="checkbox"/>	MODIFICACION <input type="checkbox"/>
ENTIDAD CONTRATANTE					NIT O C.C.

1. DATOS DEL ASEGURADO

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION TIPO	NUMERO	SEXO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	FECHA DE NACIMIENTO
			DEPENDENCIA O REGIONAL

2. DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION TIPO	NUMERO	PARENTESCO	% ASIGNADO

OBSERVACIONES: (DESIGNACION DE TUTORES PARA BENEFICIARIOS MENORES DE EDAD O AMPLIACION DE LA INFORMACION)

TOTAL	100%
--------------	-------------

FIRMA DEL ASEGURADO

CEDULA:

HUELLA INDICE DERECHO