

**SOLICITUD DE REGISTRO DE BENEFICIARIOS**
DIVISIÓN DE REGISTRO DE PATRONOS Y TRABAJADORES**DATOS DE AFILIADO**

1 NÚMERO DE AFILIACIÓN	2 APELLIDOS Y NOMBRES
-------------------------------	------------------------------

DATOS DE BENEFICIARIOS (CONYUGE, HIJOS MENORES DE 18 AÑOS, HIJOS MAYORES DE EDAD SI SON INCAPACITADOS Y PADRE/MADRE)

En el cuadro siguiente, anote los datos que se solicitan para cada uno de los beneficiarios del trabajador. (datos para informe de estadística)

	3 APELLIDOS	4 NOMBRES	5 SEXO		6 FECHA DE NACIMIENTO	7 PARENTESCO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	
			F	M			8 NÚMERO	9 LUGAR DE EMISIÓN (DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN QUE AQUÍ CONSIGNO ES FIEL Y EXACTA

10 LUGAR Y FECHA	11 FIRMA DE AFILIADO
-------------------------	-----------------------------