

**FORMULARIO PARA INCLUSIÓN O MODIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS  
DE DERECHOS ECONOMICOS**

1. DATOS PERSONALES			
NOMBRE:		PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:
TIPO DE DOCUMENTO:	<input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.E.	NÚMERO:	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA:
TELÉFONO RESIDENCIA:		TELÉFONO CELULAR:	
CORREO ELECTRÓNICO:			

**DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS DE DERECHOS ECONOMICOS**

Libre y espontáneamente manifiesto mi voluntad que en caso de retiro de FONPROSPERAR por causa de muerte real o presunta, mis aportes, ahorro, auxilios y demás beneficios o derechos económicos que resulten a mi favor sean entregados a las siguientes personas y en las proporciones que se indico enseguida:

**BENEFICIARIOS PRINCIPALES DE DERECHOS ECONÓMICOS**

PARENTESCO								NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN					
Conyugue o	Hijo(a)	Padres	Otros	1ER APELLIDO.	2do APELLIDO.	1er NOMBRE.	2do NOMBRE.	% DE PARTICIPACIÓN	C.C	T.I	C.E	NUIP	NÚMERO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**BENEFICIARIOS DE DERECHOS ECONÓMICOS EN CASO DE FALTAR TODOS LOS PRINCIPALES**

PARENTESCO								NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN					
Conyugue o	Hijo(a)	Padres	Otros	1ER APELLIDO.	2do APELLIDO.	1er NOMBRE.	2do NOMBRE.	% DE PARTICIPACIÓN	C.C	T.I	C.E	NUIP	NÚMERO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL ASOCIADO