



## FILIACIÓN PERSONAL DE ASOCIADO(A)

CÓDIGO BOLETA DE PAGO: .....

GRADO: ..... ARMA ORIGEN:.....

ESPECIALIDAD:.....

NOMBRE(S): .....

AP. PATERNO:..... AP. MATERNO.....

LUGAR DE NACIMIENTO:.....

FECHA DE NACIMIENTO: .....

GRUPO SANGUÍNEO:.....RH ( ) ALERGIAS:.....

AÑO DE EGRESO:.....NRO. C.I.:..... EXT:.....

CARNET MILITAR No.:..... CARNET COSSMIL No.:.....

TELF. DOM.:..... TEL OFICINA:..... CELULAR:.....

CORREO ELECTRÓNICO:.....

ESTADO CIVIL: CASADO(A)  SOLTERO(A) DIVORCIADO(A) VIUDO(A)

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A: .....

PARENTESCO: ..... DIRECCIÓN:.....

..... TEL. DOM.:..... CELULAR:.....

**FOTOGRAFÍA  
ACTUALIZADA  
4 X 4  
UNIFORME 4**

### NOMBRE DE LA ESPOSA (O) E HIJOS:

No.	PARENTESCO	NOMBRES Y APELLIDOS	Fecha Nac.	No. De Cel.

.....  
FIRMA