



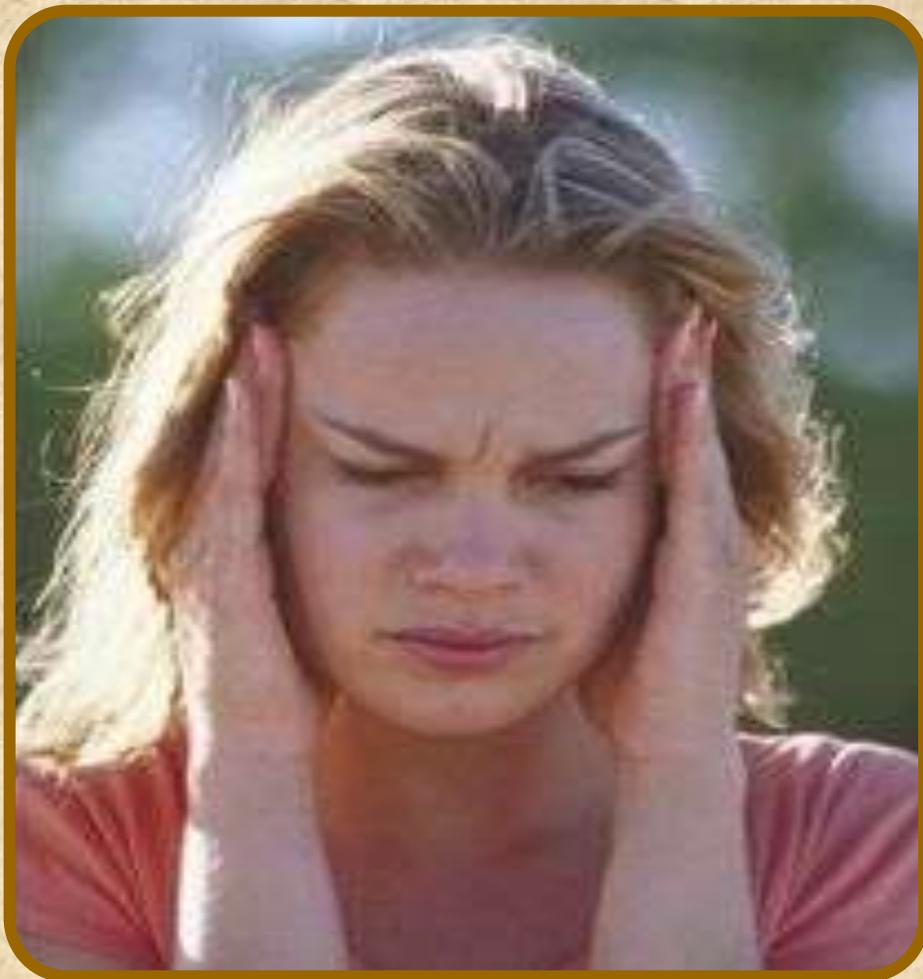
# Guía de Planeación Personal



***Mis últimas huellas en esta Tierra***

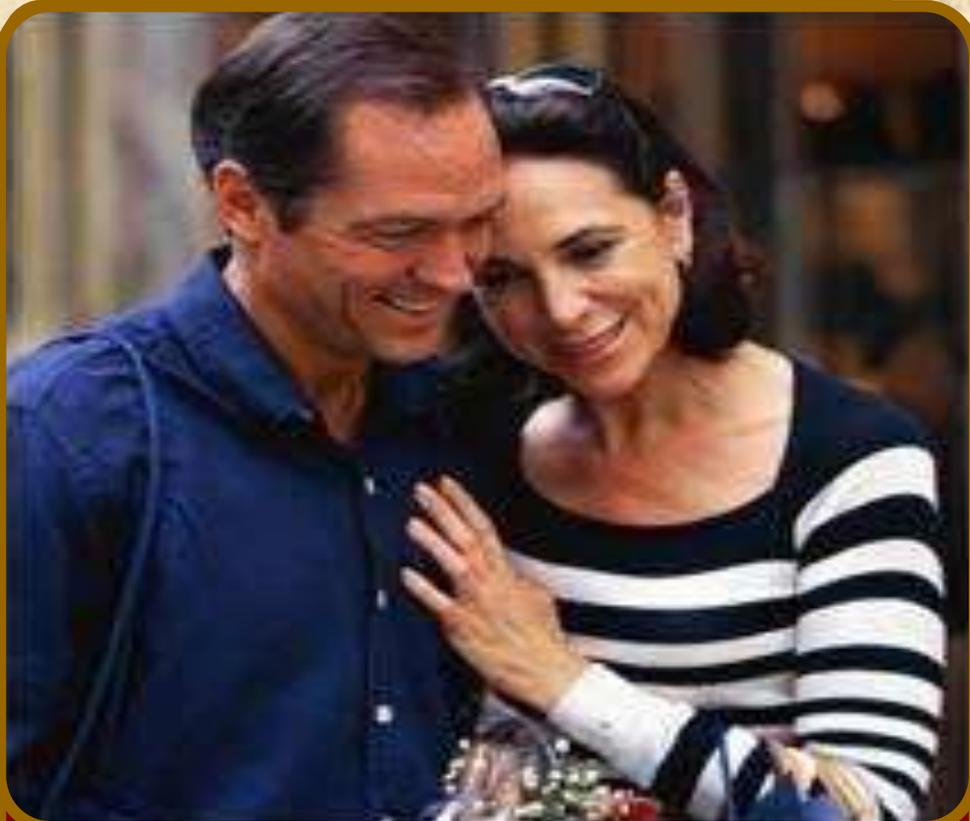
# El Problema

*Si hubiera ocurrido una muerte en tu familia el día de ayer, ¿qué estarías haciendo el día de hoy?*



**ENFRENTAS ESTA CARGA SOLO**

*Si esto te hubiera pasado a Ti el día de  
ayer,  
¿podrías responder con certeza a estas  
dos preguntas?*



*¿Qué hubieran deseado **ELLOS**?*

*¿**HICE YO** las cosas correctas?*

# La Solución

*Tres simples pasos pueden prevenir las dificultades del mañana*

**REUNIR Y ORGANIZAR  
LOS DOCUMENTOS  
LEGALES**



**EFFECTUAR ARREGLOS  
LEGALES FUNERARIOS  
Y / O CREMACIÓN**

**COMUNICAR A LA  
FAMILIA LOS DESEOS  
PÓSTUMOS**



# Información General

INFORMACIÓN DE \_\_\_\_\_

Nombre completo	Domicilio
Teléfono casa	Celular
Sexo	Nacionalidad
Lugar de nacimiento	Fecha de nacimiento
RFC	CURP
N° Pasaporte	Ocupación
Empresa	Correos electrónicos
Tel. Oficina	N° IMSS
N° Cartilla militar	Estado Civil

## DATOS DEL CÓNYUGE

Nombre completo	Domicilio
Teléfono casa	Celular
Ocupación	Empresa
Tel. Oficina	Correos electrónicos

# Información General

INFORMACIÓN DE \_\_\_\_\_

## DATOS DE LOS PADRES

Nombre completo del padre	Domicilio
Teléfono casa	Tel. Oficina
Nombre completo de la madre	Domicilio
Teléfono casa	Tel. Oficina

## DATOS DE LOS HIJOS

Nombre completo	Domicilio
Teléfono casa	Tel. Oficina
Nombre completo	Domicilio
Teléfono casa	Tel. Oficina
Nombre completo	Domicilio
Teléfono casa	Tel. Oficina
Nombre completo	Domicilio
Teléfono casa	Tel. Oficina

# Testamento

INFORMACIÓN DE \_\_\_\_\_

Tengo testamento Sí_____ No_____	Fecha del testamento
Localización del testamento	
Nombre del ejecutor del testamento	Domicilio
Tel. Casa	Tel. Oficina
Nombre del tutor para mis hijos	Domicilio
Tel. Casa	Tel. Oficina
Nombre del notario que lo preparó	Domicilio de la Notaría
Tel. de la Notaría	

# Arreglos Funerarios

INFORMACIÓN DE \_\_\_\_\_

Tengo Arreglos Funerarios Sí_____ No_____	Fecha en que se compró
Localización del documento o factura	
Nombre de la Compañía	Domicilio
Tel. Oficina	Tel. Oficina
Correo electrónico	Página Web
Aclaraciones sobre los arreglos funerarios contratados:	

# Seguros de Vida, Accidentes y Gastos

## Médicos

INFORMACIÓN DE \_\_\_\_\_

Compañía	Tipo de Seguro
N° de Póliza	Monto del Seguro
Agente de Seguros	Teléfono
Compañía	Tipo de Seguro
N° de Póliza	Monto del Seguro
Agente de Seguros	Teléfono
Compañía	Tipo de Seguro
N° de Póliza	Monto del Seguro
Agente de Seguros	Teléfono
Compañía	Tipo de Seguro
N° de Póliza	Monto del Seguro
Agente de Seguros	Teléfono
Compañía	Tipo de Seguro
N° de Póliza	Monto del Seguro
Agente de Seguros	Teléfono





# Información Financiera

INFORMACIÓN DE \_\_\_\_\_

## CUENTAS BANCARIAS

Banco	Sucursal
Domicilio de la Sucursal	Teléfonos de la Sucursal
Tipo de cuenta	N° de Cuenta
Banco	Sucursal
Domicilio de la Sucursal	Teléfonos de la Sucursal
Tipo de cuenta	N° de Cuenta
Banco	Sucursal
Domicilio de la Sucursal	Teléfonos de la Sucursal
Tipo de cuenta	N° de Cuenta
Banco	Sucursal
Domicilio de la Sucursal	Teléfonos de la Sucursal
Tipo de cuenta	N° de Cuenta
Banco	Sucursal
Domicilio de la Sucursal	Teléfonos de la Sucursal
Tipo de cuenta	N° de Cuenta

# Información Financiera

INFORMACIÓN DE \_\_\_\_\_

## TARJETAS DE CRÉDITO

Banco	Tipo de Tarjeta
N° de Tarjeta	Teléfonos
Nombre registrado según estado de cuenta	Domicilio registrado según estado de cuenta
Fecha de vigencia	Límite de crédito
Banco	Tipo de Tarjeta
N° de Tarjeta	Teléfonos
Nombre registrado según estado de cuenta	Domicilio registrado según estado de cuenta
Fecha de vigencia	Límite de crédito
Banco	Tipo de Tarjeta
N° de Tarjeta	Teléfonos
Nombre registrado según estado de cuenta	Domicilio registrado según estado de cuenta
Fecha de vigencia	Límite de crédito

# Información Financiera

INFORMACIÓN DE \_\_\_\_\_

## TARJETAS DE CRÉDITO

Banco	Tipo de Tarjeta
N° de Tarjeta	Teléfonos
Nombre registrado según estado de cuenta	Domicilio registrado según estado de cuenta
Fecha de vigencia	Límite de crédito
Banco	Tipo de Tarjeta
N° de Tarjeta	Teléfonos
Nombre registrado según estado de cuenta	Domicilio registrado según estado de cuenta
Fecha de vigencia	Límite de crédito
Banco	Tipo de Tarjeta
N° de Tarjeta	Teléfonos
Nombre registrado según estado de cuenta	Domicilio registrado según estado de cuenta
Fecha de vigencia	Límite de crédito

# Información Financiera

INFORMACIÓN DE \_\_\_\_\_

## CRÉDITOS EN CASAS COMERCIALES Y AUTOS

Nombre del Negocio	Tipo de Crédito
N° de Tarjeta	Teléfonos
Nombre registrado según estado de cuenta	Domicilio registrado según estado de cuenta
Fecha de vigencia	Límite de crédito
Nombre del Negocio	Tipo de Crédito
N° de Tarjeta	Teléfonos
Nombre registrado según estado de cuenta	Domicilio registrado según estado de cuenta
Fecha de vigencia	Límite de crédito
Nombre del Negocio	Tipo de Crédito
N° de Tarjeta	Teléfonos
Nombre registrado según estado de cuenta	Domicilio registrado según estado de cuenta
Fecha de vigencia	Límite de crédito

# Información Financiera

INFORMACIÓN DE \_\_\_\_\_

## CRÉDITOS EN CASAS COMERCIALES Y AUTOS

Nombre del Negocio	Tipo de Crédito
N° de Tarjeta	Teléfonos
Nombre registrado según estado de cuenta	Domicilio registrado según estado de cuenta
Fecha de vigencia	Límite de crédito
Nombre del Negocio	Tipo de Crédito
N° de Tarjeta	Teléfonos
Nombre registrado según estado de cuenta	Domicilio registrado según estado de cuenta
Fecha de vigencia	Límite de crédito
Nombre del Negocio	Tipo de Crédito
N° de Tarjeta	Teléfonos
Nombre registrado según estado de cuenta	Domicilio registrado según estado de cuenta
Fecha de vigencia	Límite de crédito

# Propiedades

INFORMACIÓN DE \_\_\_\_\_

Tipo de propiedad	Fecha de adquisición
Localización de la propiedad	
Documento que prueba la propiedad	Ubicación del documento de propiedad
Tipo de propiedad	Fecha de adquisición
Localización de la propiedad	
Documento que prueba la propiedad	Ubicación del documento de propiedad
Tipo de propiedad	Fecha de adquisición
Localización de la propiedad	
Documento que prueba la propiedad	Ubicación del documento de propiedad
Tipo de propiedad	Fecha de adquisición
Localización de la propiedad	
Documento que prueba la propiedad	Ubicación del documento de propiedad
Tipo de propiedad	Fecha de adquisición
Localización de la propiedad	
Documento que prueba la propiedad	Ubicación del documento de propiedad

# Aspectos legales a solucionar

INFORMACIÓN DE \_\_\_\_\_

NOTIFICAR A OFICINAS DE GOBIERNO:
RFC
IMSS
AFORE
Apartado Postal
CANCELAR CUENTAS EN INSTITUCIONES BANCARIAS:
SOCIEDADES O ASOCIACIONES A CANCELAR:
SUBSCRIPCIONES A CANCELAR:

# Instrucciones en caso de tener que tomar decisiones por mí

INFORMACIÓN DE \_\_\_\_\_

Nombre de quien tomará decisiones:

Domicilio:

Tel:

Relativo a Donación de órganos:

Relativo a procedimientos de resucitación

Relativo a otros procedimientos



# Instrucciones en caso de enfermedad prolongada

INFORMACIÓN DE \_\_\_\_\_

Nombre de quien tomará decisiones:

Domicilio:

Tel:

¿Hay algo que definitivamente no quieres? Por ejemplo una TV prendida, pleitos o discusiones en tu presencia, escuchar la voz de alguna persona, etc. Trata de imaginar el momento para saber qué te perturbaría y por lo mismo no deseas.

¿Hay algo que definitivamente quieres?



# Instrucciones en caso de enfermedad prolongada

INFORMACIÓN DE \_\_\_\_\_

¿Qué imágenes sagradas y/o fotografías deseas tener a la vista?

Además de imágenes sagradas y fotografías ¿Hay algún otro objeto que deseas en tu habitación?

¿Hay alguna imagen, fotografía u otro objeto que no deseas en tu habitación?

¿Cuáles son tus deseos sobre personas que no deben aceptarse como visita en caso de enfermedad o asistentes en caso de muerte?

# Instrucciones en caso de enfermedad prolongada

INFORMACIÓN DE \_\_\_\_\_

Si te fuera posible, ¿Cuál es la práctica (o prácticas) espiritual (es) que más te llega al corazón y desearías hacer?

En caso de estar inconsciente con gran riesgo de muerte, padeciendo una enfermedad terminal en su última fase, o muriendo: ¿Qué enseñanzas, oraciones y/o cantos te gustaría escuchar?

En caso de estar inconsciente con gran riesgo de muerte, padeciendo una enfermedad terminal en su última fase, o muriendo: ¿Qué práctica deseas que tus amigos espirituales lleven a cabo en tu presencia?

Al momento de que declaren tu muerte, deseas que tus amigos espirituales lleven a cabo la siguiente práctica:

# Instrucciones en caso de muerte natural

INFORMACIÓN DE \_\_\_\_\_

Nombre de quien tomará decisiones:

Domicilio:

Tel:

Los primeros 30 minutos después de la muerte:

El primer día después de la muerte:









# Instrucciones para mi sepelio

INFORMACIÓN DE \_\_\_\_\_

Substancias y objetos que se desean en el ataúd y en la cremación:

Sepelio

Cremación

Invitación

Rituales





























# Carta personal

INFORMACIÓN DE \_\_\_\_\_

PARA \_\_\_\_\_

A large rectangular area containing multiple horizontal lines for writing, intended as a space for the recipient's address and the body of the letter. The lines are evenly spaced and extend across most of the page width.

*Es la muerte a la que todo  
–absolutamente todo– está expuesto,  
incluido el amor.*

*Holzapfel*

