

DECLARACION JURAMENTADA CONVIVENCIA Y DEPENDENCIA ECONOMICA.

1. Yo _____ identificado(a) con _____ numero _____ Expedida(o) en _____, de manera libre y espontánea me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que: el Señor(a): _____ identificado(a) con _____ numero _____ Expedida (o) en _____, es mi compañero permanente y hemos convivido desde hace _____.

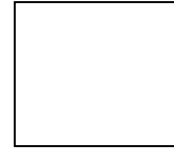
2. Las siguientes personas se encuentran bajo mi responsabilidad y dependencia económica:

Tipo de Documento	Numero Documento	Apellidos y Nombres	Fecha de Nacimiento	sexo	Parentesco

3. Que ninguno de los anteriores es pensionado de entidad privada o publica.

4. Que no está (an) inscritos en ningún Régimen de Seguridad Social en Salud, ni general, ni especial. Esta declaración la hago para efectos legales consagrados en las normas que reconocen el Sistema de Seguridad Social en Salud, dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1703, Capítulo II, del 2 de Agosto de 2002, y expreso que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

Fecha: _____
 Nombre: _____
 Firma Cotizante: _____



HUELLA

DECLARACION JURAMENTADA CONVIVENCIA Y DEPENDENCIA ECONOMICA.

1. Yo _____ identificado(a) con _____ numero _____ Expedida(o) en _____, de manera libre y espontánea me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que: el Señor(a): _____ identificado(a) con _____ numero _____ Expedida (o) en _____, es mi compañero permanente y hemos convivido desde hace _____.

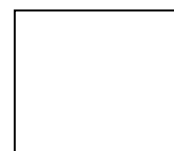
2. Las siguientes personas se encuentran bajo mi responsabilidad y dependencia económica:

Tipo de Documento	Numero Documento	Apellidos y Nombres	Fecha de Nacimiento	sexo	Parentesco

3. Que ninguno de los anteriores es pensionado de entidad privada o publica.

4. Que no está (an) inscritos en ningún Régimen de Seguridad Social en Salud, ni general, ni especial. Esta declaración la hago para efectos legales consagrados en las normas que reconocen el Sistema de Seguridad Social en Salud, dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1703, Capítulo II, del 2 de Agosto de 2002, y expreso que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información incorrecta o no verdadera.

Fecha: _____
 Nombre: _____
 Firma Cotizante: _____



HUELLA