seguros alfa

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

(CONVIVENCIA)

En la ciudad de _____, a los ____ días, del mes de _____del año_____, el(la) señor(a)_____ mayor de edad, identificado(a) con el número de cédula_____ expedida en la ciudad de _____, con domicilio en la ciudad de _____, residente en (dirección) _____ y número de contacto (cel. / tel.) _____, de estado civil _____ y con ocupación: _____, **DECLARO** ante **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.:** Que conviví con el(a) señor(a) _____ identificado(a) en vida con el número de cédula _____, expedida en _____, desde el día ____ mes ____ y año _____, hasta el día ____ mes ____ y año _____, nuestra convivencia fue: (favor señalar en el espacio en blanco, las interrupciones, especificando tiempos exactos de separación, en caso contrario, manifestar no interrupción de la misma).

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Lo anterior, con el fin de hacerme parte del trámite de **SUSTITUCIÓN PENSIONAL**

DECLARO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN LA PRESENTE DECLARACION ES CIERTA Y FACULTA A SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. PARA VALIDARLA Y VERIFICARLA, ACUDIENDO A CUALQUIER FUENTE DE INFORMACION Y/O INVESTIGACIÓN, SIENDO CONSCIENTE DE LAS CONSECUENCIAS PENALES QUE PUEDEN DERIVARSE DE LA INFORMACION QUE FALTE A LA VERDAD. Se firma por el aquí declarante y se impone su huella dactilar de acuerdo con lo estipulado en los artículos 7, 17,26 y 37 del Decreto Ley 0019 de 2012.

DECLARANTE,

_____
C.C No.

Huella

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA