seguros alfa

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO PADRES (DEPENDENCIA ECONÓMICA)

En la ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____
del año _____, nosotros:

(Nombre del padre): _____, Mayor de edad, domiciliado en la ciudad de _____ y dirección de correspondencia en_____ identificado con la cédula de ciudadanía Número_____, expedida en _____ de Estado Civil _____, con Ocupación_____.

Y por otra parte (nombre de la madre) _____, Mayor de edad, domiciliada en la ciudad de _____ y dirección de correspondencia en_____ identificada con la cédula de ciudadanía Número_____, expedida en _____ de Estado Civil _____, con Ocupación_____.

DECLARAMOS ante **SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.** con el fin de hacer parte dentro del trámite de **SUSTITUCION PENSIONAL**, por el fallecimiento del señor(a)_____, quien en vida se identificó con la cédula de ciudadanía No. _____ Lo siguiente:
(Describa los motivos por los cuales dependía del causante)_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____.

Así mismo informamos que los ingresos del hogar provienen de la siguiente forma:

Ingresos generados por el Padre _____
Ingresos generados por la Madre_____
Ingresos generados por el pensionado fallecido_____
Ingresos generados por (Hermanos del pensionado) _____

DECLARAMOS 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 INFORMACIÓN Y/O INVESTIGACIÓN, SIENDO CONSCIENTE DE LAS CONSECUENCIAS PENALES QUE PUEDEN DERIVARSE DE LA INFORMACIÓN QUE FALTE A LA VERDAD. Se firma por los aquí declarantes en la ciudad de _____, y se impone su huella dactilar de acuerdo con lo estipulado en los artículos 7, 17, 26, 36 y 37 del Decreto Ley 0019 de 2012.

DECLARANTES,
Nombre

Huella

Huella

_____

C.C No.

_____

C.C No.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA