

DECLARACION JURAMENTADA

Yo _____ identificado(a) con _____ número _____ de _____ declaro y juro, obrando en nombre propio y de manera voluntaria, que:

1. El (los) siguiente(s) beneficiarios(s) relacionado(s) en el formulario de afiliación a **Cruz Blanca EPS No.** _____, se encuentran (n) bajo mi responsabilidad y dependencia económica.

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

2. Declaro que el señor(a) _____ identificado(a) con _____ número _____ de _____, es mi compañero permanente y que convivimos juntos desde hace mas de dos años.

Esta declaración la hago para los efectos consagrados en las normas que recogen 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.

FIRMA DEL DECLARANTE

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO