



FORMATO EPS SURA DE NO PARENTESCO EMPLEADAS DOMÉSTICAS

Por medio de la presente manifestamos, bajo la gravedad de juramento, actuando como empleado(a) y empleador(a) del servicio doméstico que conocemos y aceptamos que, de acuerdo con el Decreto 047 de 2000, reglamentario de la Ley 100 de 1993, no es posible afiliar como empleada del servicio doméstico a las siguientes personas: **1.** El(la) cónyuge o compañero(a) permanente del empleador(a). **2.** Los parientes del empleador(a) o de sus familiares hasta el quinto grado de consanguinidad, tercero de afinidad y primero civil. **3.** Que entre nosotros, empleado(a) y empleador(a), no existe algún parentesco de los mencionados en el numeral anterior, que nos impidan solicitar y realizar la presente afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. **4.** Que reembolsaremos solidariamente a EPS SURA el valor total de los gastos en qué ésta hubiere incurrido si se comprueba que se ha incumplido con lo dispuesto en el mencionado Decreto. Para tales efectos, bastará cualquier medio de prueba, sin necesidad de pronunciamiento judicial alguno y la certificación de deuda emitido por EPS SURA prestará el correspondiente Mérito ejecutivo. **5.** Aceptamos además las consecuencias civiles y penales que se deriven por la falsedad en lo ya manifestado, tales como terminación unilateral e intempestiva de la afiliación, indemnización de perjuicios, demanda civil, denuncia penal ante la Fiscalía General de la Nación, Reporte al Registro Único de Aportantes como afiliados fraudulentos, investigación administrativa por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, entre otros. Se emite la presente, el día _____ de 201____

EL(LA) EMPLEADOR(A)

EL (LA) EMPLEADO(A)

Nombre:
cc.

Nombre:
cc.