

FORMATO COMPAÑER@S PERMANENTES

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA
S.A. NIT. 800.088.702-2

POR MEDIO DE LA PRESENTE MANIFESTAMOS, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, LIBRE Y ESPONTÁNEAMENTE, LO SIGUIENTE:

- 1.** Que convivimos en forma exclusiva, permanente y continua bajo el mismo techo, como compañeros permanentes.
- 2.** Esta declaración la hacemos libre y espontáneamente con el fin de dar cumplimiento a lo preceptuado en el Decreto 780 de 2016 para poder afiliarnos como compañeros permanentes al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- 3.** Que conocemos las consecuencias consagradas en el código penal y en la normatividad general del Sistema General de Seguridad Social en Salud por el suministro de información falsa con el fin de obtener los beneficios de dicho Sistema.

Rendimos la presente declaración, a los ____ días del mes de _____ del año 202 ____

COTIZANTE**COMPAÑERO(A)**

Nombres y Apellidos
CC
Firma

Nombres y Apellidos
CC
Firma