

**FORMATO EPS SURA
DEPENDENCIA ECONÓMICA**

Por medio de la presente manifiesto, bajo la gravedad de juramento, libre y espontáneamente lo siguiente:

1. El(los) siguiente(s) beneficiario(s) relacionado(s) en el formulario de afiliación a EPSSURA No _____, se encuentra(n) bajo mi responsabilidad y dependencia económica.

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	DOCUMENTOS DE IDENTIDAD	PARENTESCO

2. Esta declaración la hacemos libre y espontáneamente con el fin de dar cumplimiento a lo preceptuado en el Decreto 1703 de 2002 ART 3, numeral 2.
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 201____

COTIZANTE:

Nombre:
cc.