

ANEXO T

DECLARACIÓN JURAMENTADA EXONERANDO A PORVENIR

Yo _____ mayor de edad, identificado (a) con el número de documento de identificación _____ de _____, actuando en calidad de _____, del señor _____, quien en vida se identificó con el número de documento de identificación _____, de manera voluntaria y libre de todo apremio, manifiesto bajo la gravedad del juramento para ante la SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A., que desconozco la existencia de otras personas con mejor o igual derecho a reclamar la prestación económica que legalmente corresponda ocasionada con motivo del fallecimiento del señor (a) _____ y que por ello exonero desde ahora a PORVENIR S.A., de cualquier responsabilidad frente a eventuales futuras reclamaciones por este mismo concepto que se llegaren a presentar por personas que acrediten igual o mejor derecho.

De igual manera manifiesto que en el evento de presentarse otras personas con igual o mejor derecho a reclamar reintegraré a su favor los valores recibidos en exceso por el fondo de pensiones administrado por PORVENIR S.A., como consecuencia de esta declaración.

Cordialmente,

Firma _____
Teléfono _____
Nº de identificación _____

Nota: Esta declaración deberá presentarse con la nota de reconocimiento de contenido y firma ante notario público.

Tenga en cuenta que el trámite de su solicitud no tiene ningun costo. Por favor absténgase de entregar dineros a personas que se lo soliciten. Denuncie cualquier anomalía a nuestra auditoria interna fax No. 3390101 en Bogotá o al A.A. 241800 en Bogotá.