

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE IMPOSIBILIDAD DE SEGUIR COTIZANDO

Fecha _____

Señores
ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
Ciudad

Respetados señores:

Yo _____ identificado(a) con cédula de ciudadanía número _____ expedida en _____, respetuosamente me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que a la fecha me encuentro imposibilitado para seguir efectuando cotizaciones a pensiones obligatorias.

Bajo la gravedad del Juramento, manifiesto que la información consignada en este documento corresponde a la verdad y que conozco las implicaciones penales de la declaración juramentada.

Cordialmente,

Firma _____

Nombre _____

C.C. _____ De _____