

# Declaración Dependencia Económica

Bogotá D.C. DD / MM / AAAA

Yo, \_\_\_\_\_ identificado(a)  
con documento \_\_\_\_\_, declaro que:

El (los) beneficiarios(s) relacionado(s) a continuación actualmente depende(n) económicamente de mi.

Tipo doc	Documento de Identidad	Nombres y Apellidos	Parentesco
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Esta declaración la hago para los efectos consagrados en las normas que contempla el Sistema de Seguridad Social en Salud, dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1164 del 25 de junio de 2014, y expreso que conozco las consecuencias derivadas del hecho de suministrar información falsa o incorrecta.

Firma cotizante: \_\_\_\_\_

Nombre cotizante (cabeza grupo familiar): \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_