

Ciudad: _____ **Fecha :** _____

Señores:
SALUD TOTAL EPS
Ciudad

Yo **COTIZANTE**, identificado como aparece al pie de mi firma, bajo la gravedad de juramento declaro que convivo con el(la) señor(a) _____
identificado(a) con (tipo de documento) _____ número _____ de _____,
desde el día _____ de (mes) _____ de (año) _____

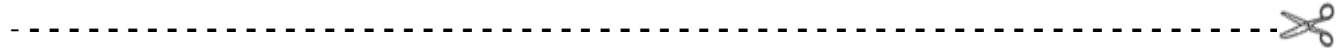
Atentamente,

Firma

Nombre Completo Cotizante

Número de Cédula de Ciudadanía

F55-RVA V1.2-2011



Ciudad: _____ **Fecha :** _____

Señores:
SALUD TOTAL EPS
Ciudad

Yo **COTIZANTE**, identificado como aparece al pie de mi firma, bajo la gravedad de juramento declaro que convivo con el(la) señor(a) _____
identificado (a) con (tipo de documento) _____ número _____ de _____,
desde el día _____ de (mes) _____ de (año) _____.

Atentamente,

Firma

Nombre Completo Cotizante

Número de Cédula de Ciudadanía

F55-RVA V1.2-2011