

Bogotá D.C.,

Señores:

**FONDO NACIONAL DE AHORRO**

Vicepresidencia de Riesgos – Grupo Seguros

Ciudad

Yo \_\_\_\_\_ identificado con la cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_, declaro bajo la gravedad de juramento que (*informar su situación laboral desde la fecha de su desvinculación*), y por tanto no recibo ninguna remuneración de índole laboral o pensión ni rentas por actividad independiente desde el dd de mm del 20 aa hasta la fecha.

En constancia de lo anterior se firma a los dd días del mes de mm del 20 aa

**Firma**

**Nombre**

**No. C.C.**

**Dirección y Teléfono**