

**FORMATO DE DECLARACIÓN JURAMENTADA QUE EL MILITAR EN SERVICIO ACTIVO O PASIVO, DEBE ENTREGAR EN EL ISSFA PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LOS DATOS DEL PADRE Y/O MADRE DEPENDIENTES. (VIGENTE 21 DE JULIO-2015)**

**SEÑOR NOTARIO:** En el Registro de Escritura Públicas a su cargo sírvase extender una en la que conste una Declaración Juramentada al tenor de las siguientes cláusulas:

**PRIMERA.- COMPARECIENTE:** Comparece el señor ....., de nacionalidad ecuatoriana, de estado civil ..... de profesión....., domiciliado y residente en la ciudad de .....

**SEGUNDA.- ANTECEDENTES:** a) El Reglamento al Seguro de Salud del ISSFA para cubrir las Prestaciones de Enfermedad y Maternidad, estipula en su Art. 14, lit. l) que están amparados por este seguro los padres que dependan económicamente del militar. b) El Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), requiere una declaración juramentada por parte del señor militar Oficial o Tropa que justifique la dependencia económica de sus padres, que contenga lo siguiente:

**TERCERA.- DECLARACIÓN JURAMENTADA:** Declaro bajo juramento que mi padre/madre al no tener una forma de sustento ni bienes que le proporcionen rendimientos, no posee propiedades o ingresos económicos propios (negocios, cánones de arriendo, subsidios del Estado o Fundaciones, entre otros), vive bajo dependencia económica, toda vez que no existe ningún otro familiar que ayude a su manutención, por lo tanto, al ser mi responsabilidad y cargo, el suscrito cubre con todos sus gastos de alimentación, vivienda y vestimenta; debido a que no percibe/perciben renta propia por ningún concepto. Esta situación podrá ser analizada, verificada y constatada por el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), que de evidenciarse lo contrario, tengo conocimiento de las acciones legales que podrían originarse en mi contra, tal como lo estipula el Art. 270 del Código Orgánico Integral Penal, sin perjuicio de la devolución de los valores correspondientes por efecto de la atención de salud que se hubiere realizado a favor de mi padre/madre. Adicionalmente, conforme lo establece el Reglamento de Salud del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, me comprometo a cancelar el 50% de los valores que me corresponde, por las atenciones médicas, cirugías, hospitalización, etc., que se originaren a favor de mi padre/madre.

**CUARTA.-** Usted señor Notario se dignará incorporar las demás cláusulas de estilo para la perfecta validez de la presente escritura pública.

Firma Abogado

No. Mat.

**Señor Afiliado tome en cuenta lo siguiente:**

El Art. 270 del Código Orgánico Integral Penal, señala: **“Perjurio y falso testimonio.-** La persona que, al declarar, confesar, informar o traducir ante o a autoridad competente, falte a la verdad bajo juramento, cometa perjurio, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años; cuando lo hace sin juramento, cometa falso testimonio, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.”