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.

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 del Seguro de Enfermedad y Maternidad del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), estipula en su Art. 11, lit. h) que están amparados por este seguro los padres que dependan económicamente del militar (únicamente Régimen de Transición).
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 (**poner nombres completos del padre y/o madre y el número de cédula**) no cuenta con medios propios de subsistencia, bienes que generen rendimientos, propiedades, ingresos económicos, negocios, cánones de arrendamiento, subsidios del Estado, fundaciones u otras fuentes de renta o sustento económico. En tal virtud, declaro que mi padre/madre (**poner nombres completos del padre y/o madre y el número de cédula**) se encuentra bajo mi dependencia económica, por cuanto no existe otro familiar que contribuya a su manutención. En consecuencia, asumo bajo mi responsabilidad y a mi cargo los gastos necesarios para su alimentación, vivienda, vestimenta y demás necesidades básicas, debido a que no percibe renta propia por ningún concepto. Autorizo expresamente al Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas —ISSFA—para que analice, verifique y constate la veracidad de la información declarada. En caso de comprobarse que la información proporcionada no corresponde a la verdad, o que mi padre/madre posee ingresos, bienes, rentas propias o cualquier otra fuente de sustento económico, declaro conocer que podrán iniciarse las acciones legales que correspondan, conforme lo previsto en el artículo 270 del Código Orgánico Integral Penal, sin perjuicio de la obligación de devolver los valores que se hubieren generado por concepto de atenciones de salud otorgadas indebidamente a favor de mi padre/madre. Adicionalmente, de conformidad con lo previsto en el Reglamento de Salud del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, me comprometo a cancelar el cincuenta por ciento -50%- de los valores que me correspondan por concepto de atenciones médicas, cirugías, hospitalización, medicamentos, procedimientos, servicios complementarios y demás prestaciones de salud que se otorguen a favor de mi padre/madre.
Así mismo, autorizo y acepto expresamente que, en caso de que el ISSFA determine que los datos declarados no se ajustan a la verdad, o que mi padre/madre cuenta con ingresos, bienes, rentas propias o cualquier otra fuente de sustento económico, el Instituto proceda con la suspensión inmediata de la cobertura de salud correspondiente y, de ser procedente, inicie las acciones de cobro en la vía coactiva, sin perjuicio de las demás acciones administrativas, civiles o penales a que hubiere lugar.

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.*"

Requisitos para el **AFILIADO:**

1. Solicitud del titular (militar activo o pensionista) para el registro de los dependientes padres.
2. Declaración juramentada del afiliado (activo o pensionista) ante notario que establezca que los padres dependen del afiliado. Sujeto a verificación por parte de Bienestar Social (FORMATO DE DECLARACION POSTERIOR).
3. Copia a color de cédula actualizada del titular.
4. Copias a color de las cédulas actualizadas de los padres (vivos).

Requisitos para cada **DEPENDIENTE PADRE O MADRE:**

1. CERTIFICADO de no ser beneficiario del Bono de desarrollo Humano emitido por el MIES. Estará sujeta a verificación mediante cruce de información con el MIES.
2. Certificado de NO AFILIACION al IESS.
3. Certificado de NO AFILIACION al ISSPOL.
4. Si tuvo afiliación a cualquiera de los dos sistemas de Seguridad Social, deberá presentar el CERTIFICADO DE NO SER PENSIONISTA.
5. Certificado de no ser beneficiario del Seguro Social Campesino.
6. Certificado del SRI de NO POSEER RUC. (si tuvo RUC, el Certificado debe tener fecha de cierre y anulación de RUC)