

Ciudad y Fecha: _____ -

Señores:

SKANDIA AFP - ACCAI S.A.

Atención: Área de Prestaciones Económicas

Referencia: Declaración de no posibilidad de continuar cotizando

Yo, _____, identificado(a) con
cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____

actuando en nombre propio, me dirijo a ustedes para manifestar lo siguiente:

PRIMERO: Que, de manera libre y voluntaria, declaro bajo la gravedad de juramento que no voy a continuar efectuando cotizaciones al Sistema General de Pensiones.

SEGUNDO: Que soy consciente de que, al solicitar la **Devolución de Saldos**, desisto de seguir acumulando semanas de cotización en el régimen pensional.

TERCERO: Que conozco las implicaciones legales y penales que conlleva rendir falso testimonio (conforme al artículo 442 del Código Penal colombiano). Por lo anterior, exonero de cualquier responsabilidad a **SKANDIA AFP - ACCAI S.A.** por esta declaración y por los efectos que esta decisión cause sobre mis futuras prestaciones pensionales. [[1](#), [2](#)]

Atentamente,

Firma

Huella



Nombre: _____

Tipo de Documento _____ **Número de documento:** _____

Celular/teléfono: _____

Email: _____