

**CARTA DE REPRESENTACIÓN LEGAL DE MENORES**  
**PARA EL COBRO DEL SEGURO DE VIDA**

Ciudad y fecha \_\_\_\_\_

Señores

**Compañía Aseguradora Solidaria de Colombia**

Gerente de Indemnizaciones

Bogotá D.C.

\_\_\_\_\_, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_, expedida en \_\_\_\_\_, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que soy representante legal de los menores:

\_\_\_\_\_, identificación No. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, identificación No. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, identificación No. \_\_\_\_\_

Para cualquier información adicional, me encuentro ubicado(a) en:

Ciudad \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono fijo \_\_\_\_\_

Teléfono Celular \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Atentamente,

Firma \_\_\_\_\_

C.C. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Anexo:**

-Fotocopia de mi cédula de ciudadanía

-Certificación bancaria

- Registro Civil de Nacimiento, de los menores que represento