

Bogotá, \_\_\_\_\_

Señores

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA**

Bogotá

Yo, \_\_\_\_\_, Identificado con \_\_\_\_\_ número  
\_\_\_\_\_, a sabiendas de lo expuesto en el artículo 37 del Reglamento de Estudiantes de la

Pontificia Universidad Javeriana, declaro que exoneró de cualquier responsabilidad sobre los aspectos de salud que serían cubiertos por una afiliación a un POS a la Universidad, la cual de acuerdo con la ley 100 de 1993 me ha exigido dicho requisito, que en documento anexo, he explicado los motivos por los cuales no he podido cumplirlo.

Firma \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Documento de Identidad \_\_\_\_\_