



### DECLARACIÓN JURAMENTADA

CODIGO:  
VERSIÓN: 2- Feb -2018

En la ciudad de \_\_\_\_\_ Dpto. de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ del año  
Yo \_\_\_\_\_ identificado(a) con el tipo de documento de identificación \_\_\_\_\_  
número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, manifiesto libre y voluntariamente que:

1. Las personas relacionadas a continuación se encuentran bajo mi responsabilidad y dependencia económica:

Nombres y Apellidos Completos	Tipo y No. De documento de Identificación	Parentesco

2. Declaro que el (la) señor(a) \_\_\_\_\_ identificado(a) con el tipo de documento de identificación \_\_\_\_\_  
Número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ es mi compañero(a) permanente y convivimos desde hace \_\_\_\_\_ años.

Firma del compañero permanente: \_\_\_\_\_ Teléfono/Celular \_\_\_\_\_

3. Declaro que mi(s) padre (madre) (s), relacionado(a) (s) como parte del núcleo familiar, no recibe(n) subsidio familiar, salario renta o pensión alguna, ni está(n) afiliado(a) (s) a otra Caja de Compensación Familiar.

Firma del padre y/o madre del trabajador: \_\_\_\_\_ Teléfono/Celular \_\_\_\_\_

Y \_\_\_\_\_ Teléfono/Celular \_\_\_\_\_

Declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información aquí suministrada es VERÍDICA. Autorizo que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí Contenidos y en caso de falsedad, que se apliquen las sanciones contempladas en la Ley.

\_\_\_\_\_; Doc. Identidad \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Teléf./Cel. \_\_\_\_\_

Firma del declarante

OBSERVACIONES DEL TRABAJADOR	OBSERVACIONES DE LA CAJA