



**MinTrabajo**  
República de Colombia

# DECLARACIÓN JURAMENTADA

CODIGO:

VERSION: 2 - abr-2016

En la ciudad de \_\_\_\_\_ Departamento 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. la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación se encuentran bajo mi responsabilidad y dependencia económica:

Nombres y Apellidos Completos	Tipo y N° de documento de Identificación	Parentesco

2. Declaro que el señor(a) \_\_\_\_\_ identificado(a) con el tipo de documento de identificación \_\_\_\_\_

número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ es mi compañero(a) permanente y convivimos desde hace \_\_\_\_\_ años.

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

4. Declaro que mi(s) hermano(s) son huérfanos de padres y dependen económicamente de mí.

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.

\_\_\_\_\_  
Firma del declarante

Doc. Identificación: \_\_\_\_\_ De: \_\_\_\_\_

Espacio reservado para Caja de Compensación. \_\_\_\_\_