



MinTrabajo
República de Colombia

DECLARACIÓN JURAMENTADA

CODIGO GP-FO-027
VERSION 01

En la Ciudad _____ Dpto. de _____ a los _____ días del mes _____ del año _____

Yo _____ identificado(a) con el tipo de documento de identificación, C.C. TI CE PA

Número _____ de _____ dirección _____

Ciudad _____ Teléfono _____ manifiesto libre y voluntariamente que:

Abreviatura tipo de Documento: Registro civil, Tarjeta de Identidad, cedula de ciudadanía, cedula de Extranjería, Pasaporte

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 documento de identificación _____ número _____ de _____ es 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) subsidio familiar, salario, renta o pensión alguna, ni está(n) afiliado(a)(s) a otra Caja de Compensación Familiar y dependen económicamente de mí.

4. Declaro que el señor(a) _____ identificado(a) con el tipo documento de identificación _____ número _____ de _____ **No** es mi compañero(a) permanente y no convivimos desde la fecha _____

Declaro bajo la gravedad de juramento que toda información aquí suministrada es VERIFICA 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. Identidad _____ de _____

Firma de los padres

Doc. Identidad _____
_____ de _____

ESPACIO RESERVADO PARA LA CAJA DE
COMPENSACIÓN