



| | | | | | | |
|---|---|--------------------------------|---------------------------|----------|-----------|------------------------------------|
|  |  | DECLARACIÓN JURAMENTADA | Fecha de solicitud | | | |
| | | | Año 2024 | Mes 3 | Día 19 | Ciudad / Municipio FLORIDA - VA |

Yo **SANCHEZ CARDONA DANIEL FELIPE**

Identificado(a) con C.C. ☒ C.E. ☐ P.A. ☐ P.E. ☐ PPT ☐ T.I. ☐ Número **1114883652**

MOTIVO DE LA DECLARACIÓN

Marque con **X** el motivo de la declaración

1. Convivencia y dependencia económica ☒
2. Unión marital de hecho / Unión libre ☐
3. Padres o hermanos huérfanos de padres ☐
4. Otros ☐

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

1. CONVIVENCIA Y DEPENDENCIA ECONÓMICA

A través del diligenciamiento del siguiente recuadro usted demostrará y aceptará que las personas relacionadas hacen parte de su grupo familiar (cónyuge, hijos, hijastros) conviven y dependen económicamente del trabajador(a)

| Nombre completo del beneficiario | Documento de identificación | | Parentesco | Teléfono de contacto del beneficiario | Correo electrónico del beneficiario |
|----------------------------------|-----------------------------|------------|------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| | Tipo | Número | | | |
| SANCHEZ VILLAQUIRAN HANNA SOFI | TI | 1114311141 | HIJA | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

2. UNIÓN MARITAL DE HECHO (UNIÓN LIBRE)

A través del diligenciamiento del siguiente espacio, demostrará y aceptará que usted convive y tiene una comunidad de vida singular con su compañero(a) permanente.

Declaro que el(la) Señor(a): _____ Identificado(a) con el tipo de documento _____ número _____ es mi compañero(a) permanente y convivimos desde hace _____ años _____ meses.

Además el(la) Señor(a) actualmente se desempeña como:

Dependiente _____ Independiente _____ Pensionado(a) _____ Estudiante _____ No labora _____

3. PADRES O HERMANO(S) HUÉRFANO(S)

A través del diligenciamiento del siguiente recuadro declaro que mi padre / madre, hermano (a) huérfano (a)(s) de padres relacionado(a) 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.

| Nombre completo del beneficiario | Documento de identificación | | Parentesco | Teléfono de contacto del beneficiario | Correo electrónico del beneficiario |
|----------------------------------|-----------------------------|--------|------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| | Tipo | Número | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Firma del padre

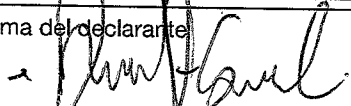
Firma de la madre

4. OTROS

Declaro que desconozco la ubicación del señor (a) _____ Identificado con _____ padre/madre biológico(a) del(la) menor _____ Identificado con _____ por lo que no puedo aportar los datos relacionados con su certificación laboral.

NOTA.

La fecha de diligenciamiento de la presente declaración juramentada no puede tener una vigencia superior a treinta (30) días y deberá ser firmada por el (la) declarante. La información contiene la manifestación expresa del trabajador y su grupo familiar y por tal razón se presume que corresponden a sus condiciones y realidad actual, no obstante las cajas de Compensación Familiar podrán realizar las verificaciones internas y externas en cualquier momento durante su vinculación, con el fin de corroborar la veracidad de la información a través de los mecanismos que considere pertinentes. En todo caso, de evidenciarse inconsistencias en lo manifestado a través del presente documento, tendrán la facultad de retirar del grupo familiar a la(s) persona(s) a cargo y/o suspender el reconocimiento del subsidio familiar.

| | |
|---|----------------------|
| Firma del declarante  | Observaciones: _____ |
| Documento identidad: 1.114.883.652. | |