



MinTrabajo
República de Colombia

DECLARACIÓN JURAMENTADA

O11 - 07 - 026

Versión: 3

Fecha: Agosto 01 de 2013

Aprobado por: Coordinador de Afiliaciones

Fecha

Día

Mes

Año

DATOS DEL TRABAJADOR

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
No. de Identificación	C.C. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/>	Dirección	Celular/Teléfono
Correo electrónico			

TIPO DE DECLARACIÓN

1. Dependencia Económica y Convivencia ☐ 2. Estado civil ☐ 3. No convivencia de hecho ☐ 4. Supervivencia ☐

DEPENDENCIA ECONOMICA Y CONVIVENCIA

Manifiesto libre y voluntariamente que la (s) persona (s) relacionada (s) a continuación se encuentran bajo mi responsabilidad y dependencia económica.

N° Identificación	1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	Parentesco

ESTADO CIVIL

Casado ☐ Unión libre ☐

Declaro que el señor (a) _____

identificado (a) con C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ No. _____ de _____

Es mi esposo y/o compañero (a) permanente con el cual convivo desde hace _____ años.

NO CONVIVENCIA

Declaro bajo la gravedad de juramento que NO convivo desde hace mas de _____ años con el señor (a) _____

_____ identificado (a) con C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ de _____

SUPERVIVENCIA

Declaro bajo la gravedad de juramento que mi (s) padre/madre relacionado (s) como parte de mi núcleo familiar, existe (n) y no recibe (n), subsidio familiar, salario, renta o pensión alguna, ni esta (n) afiliado (s) a otra Caja de Compensación Familiar.

No. de Identificación	1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre	Firma

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. de identidad _____

de _____

Formato adoptado según Resolución 1040 de 2012

Espacio reservado para Caja de Compensación