

## Observaciones para el diligenciamiento:

- Para todos los casos, deberá diligenciar el campo de **Datos del trabajador.**
- Inclusión de Conyugue: Marcar la opción **Estado civil** y diligenciar los campos del recuadro de abajo:

### TIPO DE DECLARACIÓN

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

### 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.



- Para inclusión de padres: Diligenciar el campo de **SUPERVIVENCIA** y diligenciar el campo de abajo:

### TIPO DE DECLARACIÓN

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

### 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.



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