



**CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO
SISTEMA DE GESTIÓN
FORMATO PARA DECLARACION JURAMENTADA**

Código
PAS-SCM-F-3
Versión
3
Fecha de Aprobación
19/09/2018

DILIGENCIE EL FORMATO EN SU TOTALIDAD Y SIN ENMENDADURAS, NI TACHADURAS, LOS ESPACIOS QUE NO NECESITE DILIGENCIAR ANÚLELOS CON UNA LÍNEA OBLICUA

En la ciudad de _____ Dpto. de _____ a los _____ días del mes _____ del año _____
Yo _____ identificado (a) con el tipo de documento de identificación, CC TI CE PA PEP
número _____ de _____ manifiesto libre y voluntariamente que:

Abreviatura Tipo de Documento: Registro Civil, Tarjeta de Identidad, Cedula de Ciudadanía, Cedula de Extranjería, Pasaporte

1. La (s) personas (s) relacionada (s) a continuación se encuentran bajo mi responsabilidad y dependencia económica:

Nombres y Apellidos Completos	Tipo y No de Documento de Identificación	Parentesco

2. Declaro que el Señor (a) _____ identificado (a) con el tipo de documento CC TI CE PA PEP
número _____ de _____ es mi compañero (a) permanente y convivimos desde hace _____ años.

3. Declaro que mis(s) padre (madre)(s), relacionado(a)(s) como parte del núcleo familiar, no reciben(n) subsidio familiar, salario, renta o pensión alguna, ni esta(n) afiliado(a) (s) a otra Caja de Compensación Familiar y dependen económicamente de mi _____.

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

5. Declaro que el Señor (a) _____ identificado (a) con el tipo de documento de identificación _____
número _____ de _____ tiene la custodia de mi(s) hijos (s) _____

_____ desde la fecha _____.

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, que se apliquen las sanciones contempladas en la Ley.

<p>_____ Firma y del Declarante Trabajador (a) Documento de Identidad: _____ De _____</p>	<p>_____ Huella</p>	<p>_____ Firma del Declarante Compañero (a) o Padre o Madre de los Hijos Documento de Identidad: _____ De _____</p>	<p>_____ Huella</p>	<p>Espacio Reservado para COMFAMILIAR DE NARIÑO</p> <p>VIGILADO SuperSubsidio </p>
--	--------------------------------	--	--------------------------------	--

