



PROCESO DE AFILIACIÓN FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA

Versión 2
19-Oct-2016

Página 1 de 1

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

Yo _____ identificado(a) con el tipo de documento de identificación _____

Numero _____ de _____ dirección _____

Ciudad _____ Teléfono _____ manifiesto libre y voluntariamente que:

1. La(s) persona(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 documento de identificación C.C. TI CE PA
Numero _____ 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) 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 C.C. TI CE PA
Numero _____ 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 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. Identidad _____
De _____

Firma de los padres
Doc. Identidad _____
De _____

Espacio reservado para la Caja de
Compensación.

