



**Comfamiliar**  
RISARALDA



**MinTrabajo**  
República de Colombia

**DECLARACIÓN  
JURAMENTADA**

Código CCF 44

Versión 1

Vigente a partir Julio 2012

En la ciudad de \_\_\_\_\_ Depto. de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ identificado(a) con el tipo de documento de identificación \_\_\_\_\_

número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 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 N° de documento de Identificación	Parentesco	Ciudad de residencia persona a cargo	Teléfono de la persona a cargo o tutor

2. Declaro que el (la) señor(a) \_\_\_\_\_ identificado(a) con el tipo de documento de identificación \_\_\_\_\_

número \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ es mi compañero(a) permanente y convivimos desde hace \_\_\_\_\_ años.

3. Declaro que mi(s) padre(madre)(s) como parte del núcleo familiar, no recibe(n) subsidio familiar, salario, renta o pensión alguna, ni está(n) afiliado(s) a otra Caja de Compensación Familiar.

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, se apliquen las sanciones contempladas en la Ley.

\_\_\_\_\_  
Firma del Declarante

Documento de Identidad: \_\_\_\_\_

De:

(Espacio reservado para COMFAMILIAR RISARALDA)