



SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN
FORMATO
DECLARACIÓN JURAMENTADA SUBSIDIOS

CÓDIGO: F-SU-025

VERSIÓN: 2

FECHA:04/05/2017

En la ciudad de _____ Dpto. 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) relacionadas(s) a continuación se encuentran bajo mi responsabilidad y dependencia económica:

Nombres y Apellidos Completos	Tipo y N° de documento de Identificación	Parentesco

2. Declaro que el 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), relacionado(a)(s) como parte del núcleo familiar, no recibe(n) subsidio familiar, salario, renta o pensión alguna ni está(n) afiliado(a) (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 datos contenidos y en caso de falsedad, que se apliquen las sanciones contempladas en la Ley.

Firma del declarante

Doc. Identidad. _____

De _____

Espacio reservado para Caja de Compensación.