CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA
comfacauca
al servicio del trabajador y su familia

DECLARACIÓN JURAMENTADA DEL TRABAJADOR AFILIADO ANTE COMFACAUCA

En la ciudad de _____departamento del Cauca, República de Colombia a los _____días del mes_____ del año_____, en mi calidad de trabajador(a) de la empresa_____

BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO DECLARO:

Que el señor(a)_____identificado(a) con_____ Número_____de_____
padre o madre de mis hijos: _____, _____,
_____, _____, _____

En su calidad de: (marque con X) ☐ Cónyuge ☐ Compañero (a) permanente convive conmigo y hace parte de mi núcleo familiar ☐ SI ☐ NO

En la actualidad su ocupación es: ☐ Ama de casa ☐ Desempleado ☐ Independiente ☐ Empleado

Mis hijos antes mencionados dependen económicamente del suscrito (a).
Declaro que lo consignado en el presente documento es verdad, por lo anterior autorizo a la Caja de Compensación Familiar del Cauca "Comfacauca" o a la empresa: _____para que de comprobarse que esta declaraciòn no se ciñe a la verdad en un todo, proceda a tomar las medidas disciplinarias o legales a que haya lugar.

FIRMA DEL TRABAJADOR DECLARANTE	HUELLA INDICE DERECHO
C.C._____ Dirección:_____ Teléfono:_____	