



**FORMATO UNICO DE DECLARACIÓN  
BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO  
SUBSIDIO**

Fecha de Solicitud

Año	Mes	Día
-----	-----	-----

**MOTIVO DE DECLARACION**

1. Convivencia y Dependencia Económica       2. Supervivencia       3. Unión Marital de Hecho       4. No. Convivencia

**DATOS DEL DECLARANTE**

Número de Identificación:  CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/>	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
Nombres:		Correo electrónico:
Dirección:	Teléfono:	Celular:

**1. CONVIVENCIA Y DEPENDENCIA ECONOMICA**

Manifiesto libre y voluntariamente que la(s) persona(s) relacionada(s) como núcleo familiar depende(n) económicamente de de mi. Declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información aquí suministrada es VERIDICA. Cumplo con las condiciones para ser afiliado al Subsidio Familiar. 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.

Documento de identificación	Nombre y Apellido	Parentesco

**2. SUPERVIVENCIA**

Declaro y doy fé de la EXISTENCIA de mi(s) padre(s) el(los) cual(cuales) NO recibe(n) salario, renta, o pensión alguna, ni está(n) afiliado(s) a otra Caja de Compensación Familiar.  
Declaro bajo gravedad de juramento que toda la información aquí suministrada es VERIDICA. Cumplo con las condiciones para ser afiliado al Subsidio Familiar. 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.

Cedula	Nombre	Firma

**3. UNIÓN MARITAL DE HECHO**

Yo \_\_\_\_\_ declaro bajo la gravedad de juramento que convivo en unión marital de hecho hace \_\_\_\_\_ meses con \_\_\_\_\_ con Número de identificación \_\_\_\_\_ CC  TI  CE

**4. NO CONVIVENCIA**

Yo \_\_\_\_\_ declaro bajo la gravedad de Juramento que NO convivo en unión matrimonial, ni en unión marital de hecho desde hace mas de \_\_\_\_\_ meses con \_\_\_\_\_ con Número de identificación \_\_\_\_\_ CC  TI  CE

Firma del declarante:  _____	<b>RECIBIDO:</b>		
	Año	Mes	Día
Doc. de identidad _____			

Este formato es de uso exclusivo de Comfamiliar Atlántico

## OBSERVACIONES

- Diligenciar este formato en letra imprenta o a máquina, sin enmendaduras en original y copia. Exija el timbre de recibo al presentar la copia.
- La presentación del formato NO implica compromiso alguno para COMFAMILIAR ATLÁNTICO.
- El solicitante autoriza a COMFAMILIAR ATLÁNTICO a verificar la información. Cualquier falsedad determina su no aprobación y se hará acreedor a las sanciones establecidas por la LEY PENAL.
- La fecha de la solicitud no debe ser mayor a 3 meses de firmados.

## PARA TENER EN CUENTA

Es obligación el diligenciamiento de este formato cuando los requisitos así lo exijan:

- Para demostrar la CONVIVENCIA y DEPENDENCIA ECONÓMICA del grupo familiar (cónyuge, padres, hijos, hijastros, hermanos huérfanos de padres), deberá diligenciar el numeral 1, con esto queda demostrado que usted se encuentra compartiendo el mismo hogar con la(s) persona(s) señalada(s).
- Proporcionará información en el numeral 2, para declarar la SUPERVIVENCIA de sus padres, quedando así demostrado que su(s) padre(s) se encuentra(n) vivo(s).
- La UNION MARITAL DE HECHO se demostrará diligenciando los espacios en el numeral 3, con esto está aceptando la convivencia marital de hecho con su pareja.
- Para demostrar la NO CONVIVENCIA del o la cónyuge, requerirá llenar los espacios en blanco del numeral 4, declarando de esta manera que usted dejó de convivir bajo el mismo hogar con la persona señalada.

Síguenos...



[www.comfamiliar.co](http://www.comfamiliar.co)



Comfamiliar Atlantico



@Comfatlantico



Comfatlantico