

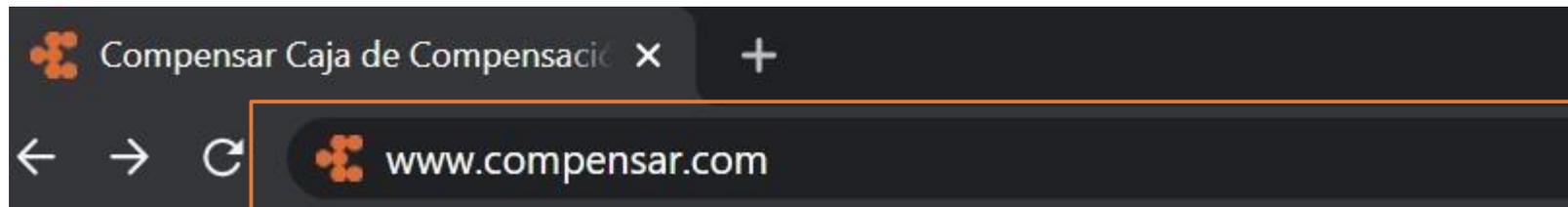


GUÍA DE
USUARIO
DECLARACIÓN
JURAMENTADA

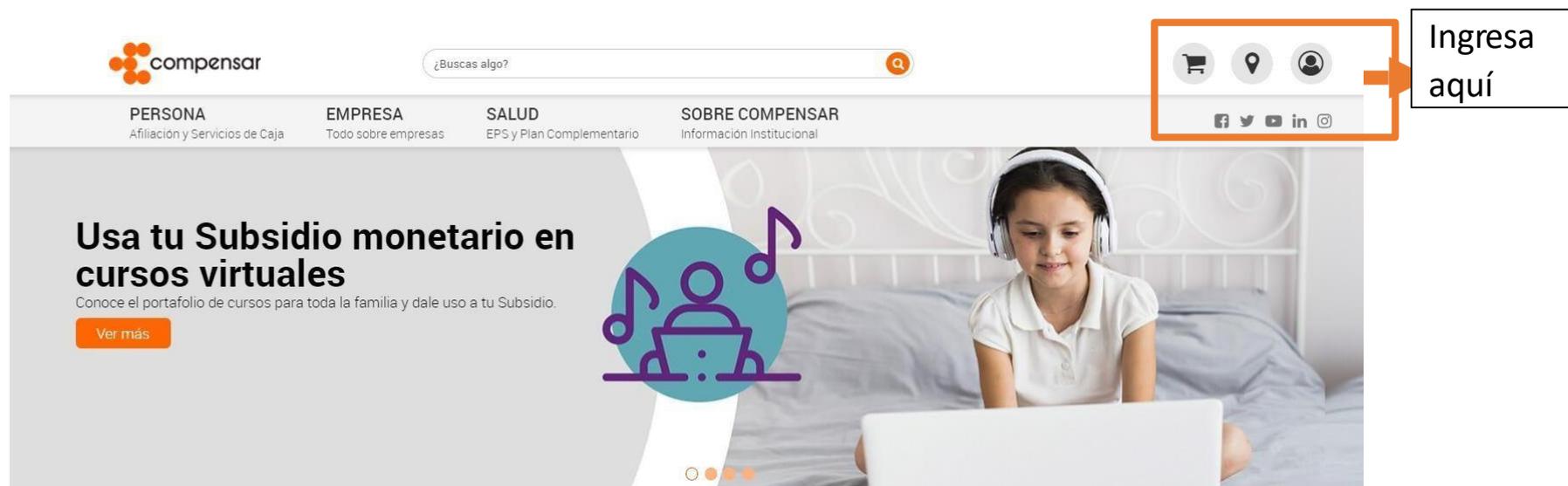
Guía de usuario - Declaración Juramentada

Señor Usuario, sigue las siguientes indicaciones para que el proceso de completar la Declaración Juramentada sea exitoso.

1. Ingresar a:

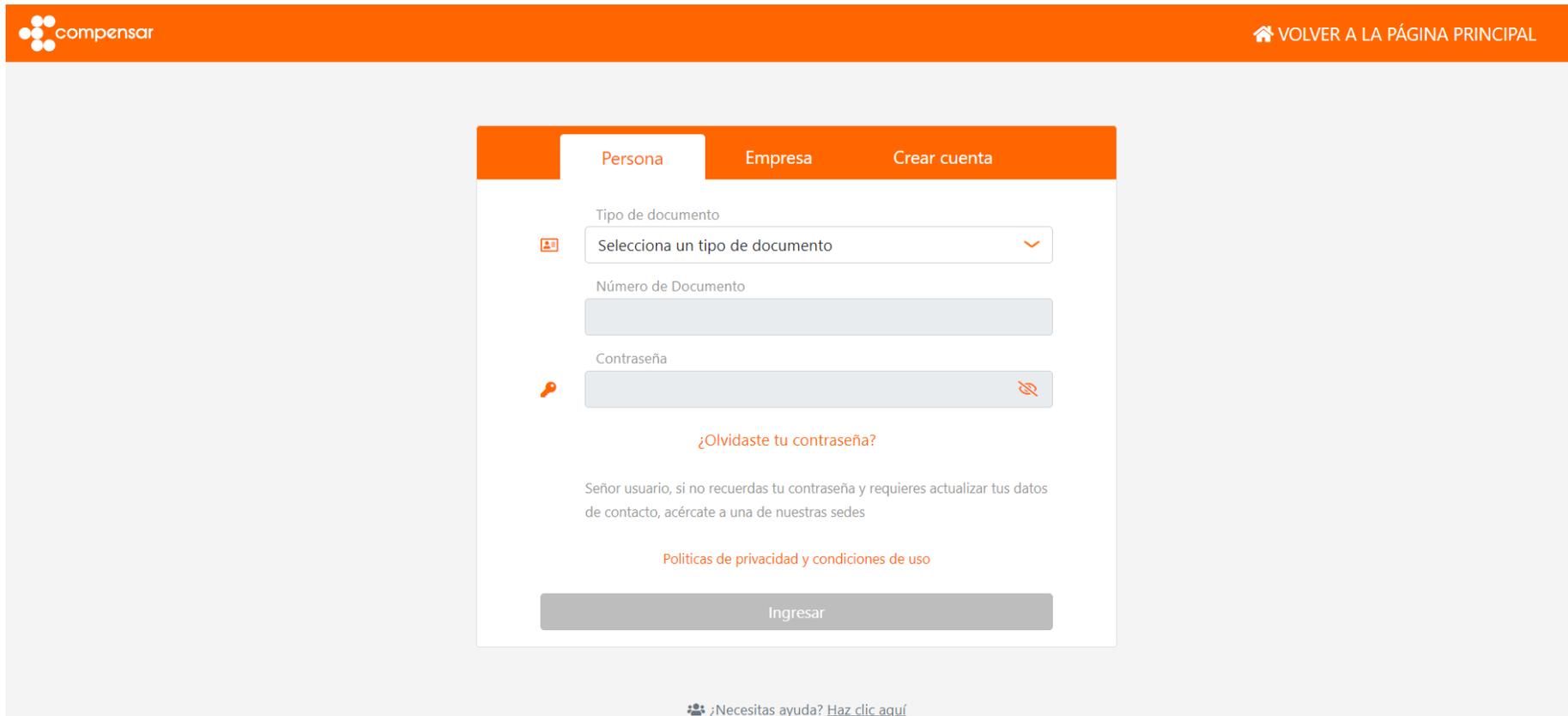


2. Luego, en la parte superior derecha vas a encontrar un ícono que dice **Transacciones en línea**, ingresa ahí.



Guía de usuario - Declaración Juramentada

3. Al entrar a la zona de registro e ingreso, selecciona tu tipo de documento y escribe tu número de identificación y clave personal. Al completar estos datos, selecciona **ingresar**.



The screenshot shows the login interface for the 'compensar' website. At the top left is the 'compensar' logo, and at the top right is a link 'VOLVER A LA PÁGINA PRINCIPAL'. The main content area features a login form with three tabs: 'Persona', 'Empresa', and 'Crear cuenta'. The 'Persona' tab is active. The form includes a dropdown menu for 'Tipo de documento' with the placeholder text 'Selecciona un tipo de documento', a text input field for 'Número de Documento', and a password input field for 'Contraseña' with a toggle icon. Below the password field is a link '¿Olvidaste tu contraseña?'. A message states: 'Señor usuario, si no recuerdas tu contraseña y requieres actualizar tus datos de contacto, acércate a una de nuestras sedes'. At the bottom of the form is a link 'Políticas de privacidad y condiciones de uso' and a large 'Ingresar' button. At the very bottom of the page is a link '¿Necesitas ayuda? Haz clic aquí'.

Guía de usuario - Declaración Juramentada

4 .Cuando te encuentres dentro del módulo podrás ver tu nombre.

The screenshot shows the Compensar website interface. At the top left is the Compensar logo. A search bar contains the text "¿Buscas algo?". To the right are icons for calendar, notifications, shopping cart, location, and a user profile icon labeled "D". Below these are navigation tabs: PERSONA (Afilación y Servicios de Caja), EMPRESA (Todo sobre empresas), SALUD (EPS y Plan Complementario), and SOBRE COMPENSAR (Información Institucional). A large banner features the text "Usa tu Subsidio monetario en cursos virtuales" with a "Ver más" button and an icon of a person at a laptop with musical notes. A dropdown menu is open, displaying the user's name "DIANA PAOLA TRILLOS SANCHEZ" and "Cotizante categoría B". The menu items are: Ingresar a zona transaccional, Tienda Compensar, Certificaciones, Salud, Subsidio, Crédito, Afiliaciones a caja, and Seguimiento a trámites. At the bottom of the menu is "Cerrar Sesión". A callout box with an arrow points to the "Ingresar a zona transaccional" option, containing the text: "Selecciona Zona Transaccional para iniciar el proceso." Below the banner, a breadcrumb trail shows "Subsidio" and the text "Estos son los subsidios para ti y tu familia".

Guía de usuario - Declaración Juramentada

5. Si tienes afiliados a tus beneficiario(s) a los servicios de la caja, puedes iniciar el proceso de radicación de los documentos, solicitar Subsidio monetario. De lo contrario, debes primero afiliar a tus beneficiarios.

Una vez ingreses, vas a encontrar una lista en la parte izquierda con las diferentes opciones por favor elige la opción **Subsidio monetario** y **“Solicitar Subsidio monetario”**.

The screenshot shows a user interface for a user named DIANA PAOLA XXXXXXXX. The user's profile information is displayed at the top left, including a circular icon with the letter 'D' and the text 'DIANA PAOLA XXXXXXXX' and 'CC XXXXX'. Below this, a section titled 'Transacciones disponibles para ti.' lists several options: 'Afiliaciones a caja', 'Certificaciones', 'Crédito', 'Mis datos', 'Salud', 'Subsidio monetario', and 'Tienda Compensar'. The 'Subsidio monetario' option is highlighted with a red box. To the right of this list, a dark grey button labeled 'Solicitar subsidio monetario' is visible. Further to the right, a white card titled 'Solicitar subsidio monetario' contains the text 'Una vez afiliado el trabajador y los beneficiarios solicita subsidio monetario' and a button labeled 'Solicitar subsidio monetario' with a right-pointing arrow, which is also highlighted with a red box.

Guía de usuario - Declaración Juramentada

7. A continuación encontrarás el paso a paso para realizar la solicitud de **Subsidio monetario**.

Nota: una vez selecciones la tarjeta de cada beneficiario se habilitarán en la parte inferior los documentos pendientes por cada uno.

The screenshot displays the process of selecting a beneficiary for a monetary subsidy. An orange arrow points from the left towards the selection screen. The selection screen shows five cards:

- Ailen Romero Andreu** (C.C. XXXX - Padre): "Aplica para recibir" button, "SELECCIONAR" button.
- Woody Adolfo Iriarte Romero** (T.J. XXXX - Hijo): "Aplica para recibir" button, "SELECCIONAR" button.
- Edelma Andreu Sanabria** (C.C. XXXX - Padre): "Subsidio Habilitado" button, "SELECCIONAR" button.
- Eluney Bienvenido** (C.C. XXXX - Cónyuge): "No aplica" button, "SELECCIONAR" button.
- ¿Quieres Afiliar Otro Beneficiario?**: "Afíliate a tu grupo familiar" text, "AFILIAR BENEFICIARIO" button.

Below the selection screen, a detailed view for **Ailen Romero Andreu** shows 5 documents to be updated:

- Declaración juramentada**: 1. Diligencia el formato. **DESCARGAR O DILIGENCIAR EN LINEA**. 2. Si lo diligenciaste en línea **firma y descárgalo en tu correo electrónico**. 3. Carga tu documento. "Examinar" button.
- Certificado de EPS o ARS**: 1. Cargar documento. "O arrastre el archivo hasta aquí" area. "Examinar" button.
- Registro civil del trabajador**: 1. Cargar documento. "O arrastre el archivo hasta aquí" area. "Examinar" button.
- Certificación Laboral del cónyuge (si labora)**: 1. Cargar documento. "O arrastre el archivo hasta aquí" area. "Examinar" button. "Saltar" button. "¿Qué debo tener en cuenta para este documento?" text.

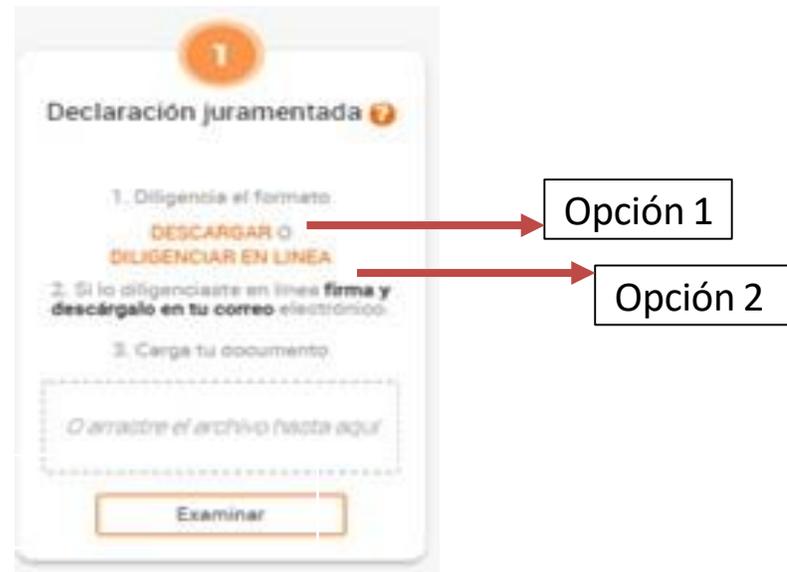
At the bottom, it states: "Solo se permiten documentos en formato .JPG, .PNG o PDF;".

Guía de usuario - Declaración Juramentada

Es importante tener en cuenta que solo debes elegir una de las dos opciones y todos los campos que encuentren con asterisco (*) son obligatorios.

Opción 1: descargar el formato para imprimir, diligenciar, firmar y posteriormente escanear y adjuntar.

Opción 2: diligenciar en línea, firmar y guardarlo en su equipo.



Nota: Señor usuario te recordamos que debes adjuntar una declaración juramentada de convivencia económica por el grupo familiar; si tienes otras solicitudes de tus demás beneficiarios puedes adjuntar el mismo documento.

Guía de usuario - Declaración Juramentada

8

Formato 1 para impresión

Formato 2 para diligenciamiento en línea

		DECLARACIÓN JURAMENTADA	Fecha de solicitud			
			Año	Mes	Día	Ciudad/Municipio

YO _____
 Identificado(a) con C.C. C.E. P.A. P.E. PPT T.I. Número _____
 Estado Civil: Casado(a) Unión libre Soltero(a) Separado(a) Viudo(a)

MOTIVO DE LA DECLARACION

Marque con una **X** el motivo de la declaración:
 1. Convivencia y dependencia económica 2. Unión marital de hecho / Unión libre 3. Padres o hermanos huérfanos de padres 4. Otros

Declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información aquí suministrada es VERDICA. Autorizo que por cualquier medio se verifique los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, se apliquen las sanciones contempladas en la Ley

1. CONVIVENCIA Y DEPENDENCIA ECONÓMICA

A través del diligenciamiento del siguiente recuadro usted demostrará y aceptará que las personas relacionadas hacen parte de su grupo familiar (cónyuge, hijos, hijastros,) conviven y dependen económicamente del trabajador(a)

Nombre completo del beneficiario	Documento de identificación		Parentesco	Teléfono de contacto del beneficiario	Correo electrónico del beneficiario
	Tipo	Número			

2. UNIÓN MARITAL DE HECHO (UNIÓN LIBRE)

A través del diligenciamiento del siguiente espacio demostrará y aceptará que usted convive o no y tiene una comunidad de vida singular o no con su compañero(a) permanente.

Declaro que el(la) Señor(a): _____ de _____ (Si No) convivimos desde hace _____ años _____ meses. (Si No) convivimos desde hace _____ años _____ meses.
 Además el(la) Señor(a) actualmente se desempeña como:
 Dependiente Independiente Pensionado(a) Estudiante No labora

3. PADRES O HERMANO (S) HUERFANO (S)

A través del diligenciamiento del siguiente recuadro declaro que mi padre / madre, hermano (a) huérfano (s) de padres relacionado(a) 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.

Nombre completo del beneficiario	Documento de identificación		Parentesco	Teléfono de contacto del beneficiario	Correo electrónico del beneficiario
	Tipo	Número			

Firma del padre _____ Firma de la madre _____

4. OTROS

Declaro que desconozco la ubicación del señor(a) _____ Identificado con _____
 padre/madre biológico(s) del menor _____ Identificado con _____
 por lo que no puedo aportar los datos relacionados con su certificación laboral.

Declaro que la (s) persona(s) a cargo relacionados, hacen parte de mi núcleo familiar y no recibe(n) subsidio familiar, salario, renta o pensión alguna, ni se encuentra(n) afiliado(s) a otra Caja de Compensación Familiar.
 1. Para afiliación de HASTRO, adicionalmente declaro que el otro padre o madre biológico (a) no convive con el beneficiario, no recibe subsidio familiar en dinero por este y no se encuentra afiliado a otra Caja de Compensación Familiar.
 2. Para afiliación de HASTRO, adicionalmente declaro que el otro padre o madre biológico (a) no convive con el beneficiario, no recibe subsidio familiar en dinero por este y no se encuentra afiliado a otra Caja de Compensación Familiar.
 3. En caso de terminación de la convivencia con esta señora(a) _____ me comprometo ante la Caja a la notificación inmediata del cambio de estado, y en caso de no hacerlo, me obligo a devolver las sumas correspondientes al subsidio familiar que me hayan sido canceladas indebidamente/ autorizo a CCF Compensar aplicar descuentos sobre cuotas mensuales que reciba por otras precesas o cargo, hasta cancelar la totalidad de la deuda.
 4. En caso de terminación de la convivencia con esta señora(a) _____ me comprometo ante la Caja a la notificación inmediata del cambio de estado, y en caso de no hacerlo, me obligo a devolver las sumas correspondientes al subsidio familiar que me hayan sido canceladas indebidamente/ autorizo a CCF Compensar aplicar descuentos sobre cuotas mensuales que reciba por otras precesas o cargo, hasta cancelar la totalidad de la deuda.

NOTA
 La fecha de diligenciamiento de la presente declaración juramentada no puede tener una vigencia superior a treinta (30) días y deberá ser firmada por el (la) declarante. La información contiene la manifestación expresa del trabajador y su grupo familiar, y por tal razón se presume que corresponden a sus condiciones y realidad actual, no obstante, las Cajas de Compensación Familiar podrán realizar las verificaciones internas y externas, en cualquier momento durante su vinculación, con el fin de corroborar la veracidad de la información a través de los mecanismos que considere pertinentes. En todo caso, de evidenciarse inconsistencias en lo manifestado a través del presente documento, tendrán la facultad de retirar del grupo familiar a la(s) persona(s) a cargo y/o suspender el reconocimiento del subsidio familiar.

Firma del declarante _____ Observaciones: _____
 Documento identidad: _____

		DECLARACIÓN JURAMENTADA	Fecha de solicitud			
			Año	Mes	Día	Ciudad/Municipio

YO _____
 Identificado(a) con C.C. C.E. P.A. P.E. PPT T.I. Número _____ de _____
 Estado Civil: Casado(a) Unión libre Soltero(a) Separado(a) Viudo(a)

MOTIVO DE LA DECLARACION

Marque con una **X** el motivo de la declaración:
 1. Convivencia y dependencia económica 2. Unión marital de hecho / Unión libre 3. Padres o hermanos huérfanos de padres 4. Otros

Declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información aquí suministrada es VERDICA. Autorizo que por cualquier medio se verifique los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, se apliquen las sanciones contempladas en la Ley

1. CONVIVENCIA Y DEPENDENCIA ECONÓMICA

A través del diligenciamiento del siguiente recuadro usted demostrará y aceptará que las personas relacionadas hacen parte de su grupo familiar (cónyuge, hijos, hijastros,) conviven y dependen económicamente del trabajador(a)

Nombre completo del beneficiario	Documento de identificación		Parentesco	Teléfono de contacto del beneficiario	Correo electrónico del beneficiario
	Tipo	Número			

2. UNIÓN MARITAL DE HECHO (UNIÓN LIBRE)

A través del diligenciamiento del siguiente espacio demostrará y aceptará que usted convive o no y tiene una comunidad de vida singular o no con su compañero(a) permanente.

Declaro que el(la) Señor(a): _____ de _____ (Si No) convivimos desde hace _____ años _____ meses. (Si No) convivimos desde hace _____ años _____ meses.
 Además el(la) Señor(a) actualmente se desempeña como:
 Dependiente Independiente Pensionado(a) Estudiante No labora

3. PADRES O HERMANO (S) HUERFANO (S)

A través del diligenciamiento del siguiente recuadro declaro que mi padre / madre, hermano (a) huérfano (s) de padres relacionado(a) 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.

Nombre completo del beneficiario	Documento de identificación		Parentesco	Teléfono de contacto del beneficiario	Correo electrónico del beneficiario
	Tipo	Número			

Firma del padre _____ Firma de la madre _____

4. OTROS

Declaro que desconozco la ubicación del señor(a) _____ Identificado con _____
 padre/madre biológico(s) del menor _____ Identificado con _____
 por lo que no puedo aportar los datos relacionados con su certificación laboral.

Declaro que la (s) persona(s) a cargo relacionados, hacen parte de mi núcleo familiar y no recibe(n) subsidio familiar, salario, renta o pensión alguna, ni se encuentra(n) afiliado(s) a otra Caja de Compensación Familiar.
 1. Para afiliación de HASTRO, adicionalmente declaro que el otro padre o madre biológico (a) no convive con el beneficiario, no recibe subsidio familiar en dinero por este y no se encuentra afiliado a otra Caja de Compensación Familiar.
 2. Para afiliación de HASTRO, adicionalmente declaro que el otro padre o madre biológico (a) no convive con el beneficiario, no recibe subsidio familiar en dinero por este y no se encuentra afiliado a otra Caja de Compensación Familiar.
 3. En caso de terminación de la convivencia con esta señora(a) _____ me comprometo ante la Caja a la notificación inmediata del cambio de estado, y en caso de no hacerlo, me obligo a devolver las sumas correspondientes al subsidio familiar que me hayan sido canceladas indebidamente/ autorizo a CCF Compensar aplicar descuentos sobre cuotas mensuales que reciba por otras precesas o cargo, hasta cancelar la totalidad de la deuda.
 4. En caso de terminación de la convivencia con esta señora(a) _____ me comprometo ante la Caja a la notificación inmediata del cambio de estado, y en caso de no hacerlo, me obligo a devolver las sumas correspondientes al subsidio familiar que me hayan sido canceladas indebidamente/ autorizo a CCF Compensar aplicar descuentos sobre cuotas mensuales que reciba por otras precesas o cargo, hasta cancelar la totalidad de la deuda.

NOTA
 La fecha de diligenciamiento de la presente declaración juramentada no puede tener una vigencia superior a treinta (30) días y deberá ser firmada por el (la) declarante. La información contiene la manifestación expresa del trabajador y su grupo familiar, y por tal razón se presume que corresponden a sus condiciones y realidad actual, no obstante, las Cajas de Compensación Familiar podrán realizar las verificaciones internas y externas, en cualquier momento durante su vinculación, con el fin de corroborar la veracidad de la información a través de los mecanismos que considere pertinentes. En todo caso, de evidenciarse inconsistencias en lo manifestado a través del presente documento, tendrán la facultad de retirar del grupo familiar a la(s) persona(s) a cargo y/o suspender el reconocimiento del subsidio familiar.

Firma del declarante _____ Observaciones: _____
 Documento identidad: _____

GUÍA DE USUARIO
 DECLARACIÓN
 JURAMENTADA

 	DECLARACIÓN JURAMENTADA	Fecha de solicitud			
		Año	Mes	Día	Ciudad/Municipio

YO _____
 Identificado(a) con C.C. C.E. P.A. P.E. PPT T.I. Número _____ de _____
 Estado Civil: Casado(a) Unión libre Soltero(a) Separado(a) Viudo(a)

MOTIVO DE LA DECLARACION

Marque con una **X** el motivo de la declaración:

1. Convivencia y dependencia económica 2. Unión marital de hecho /Unión libre 3. Padres o hermanos huérfanos de padres 4. Otros

Declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información aquí suministrada es VERÍDICA. Autorizo que por cualquier medio se verifique los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, se apliquen las sanciones contempladas en la Ley

1. CONVIVENCIA Y DEPENDENCIA ECONÓMICA

A través del diligenciamiento del siguiente recuadro usted demostrará y aceptará que las personas relacionadas hacen parte de su grupo familiar (cónyuge, hijos, hijastros,) conviven y dependen económicamente del trabajador(a)

Nombre completo del beneficiario	Documento de identificación		Parentesco	Teléfono de contacto del beneficiario	Correo electrónico del beneficiario
	Tipo	Número			
	Selecciona				

2. UNIÓN MARITAL DE HECHO (UNIÓN LIBRE)

A través del diligenciamiento del siguiente espacio demostrará y aceptará que usted convive o no y tiene una comunidad de vida singular o no con su compañero(a) permanente:

Declaro que el(la) Señor(a): _____ de _____ Identificado(a) con el tipo de documento Selecciona número _____ de _____ (Si No) es mi compañero(a) permanente y (Si No) convivimos desde hace _____ años _____ meses.
 Además el(la) Señor(a) actualmente se desempeña como:
 Dependiente independiente Pensionado(a) Estudiante No labora

3. PADRES O HERMANO (S) HUÉRFANO (S)

A través del diligenciamiento del siguiente recuadro declaro que mi padre / madre, hermano (a) huérfano (s) de padres relacionado(a) 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.

Nombre completo del beneficiario	Documento de identificación		Parentesco	Teléfono de contacto del beneficiario	Correo electrónico del beneficiario
	Tipo	Número			
	Selecciona				
	Selecciona				
	Selecciona				

Firma del padre _____ Firma de la madre _____

4. OTROS

Declaro que desconozco la ubicación del señor(a) _____ Identificado con Seleccionar
 padre/madre biológico(a) del menor _____ Identificado con Seleccionar
 por lo que no puedo aportar los datos relacionados con su certificación laboral.

Declaro que la (s) persona(s) a cargo relacionadas, hacen parte de mi núcleo familiar y no recibe(n) subsidio familiar, salario, renta o pensión alguna, no se encuentra(n) afiliado(s) a otra Caja de Compensación Familiar.
 5. Para afiliación de HIJASTRO, adicionalmente declaro que el otro padre o madre biológico (a) no convive con el beneficiario, no recibe subsidio familiar en dinero por este y no se encuentra afiliado a otra Caja de Compensación Familiar.
 6. En caso de terminación de la convivencia con el(la) señor(a) _____, me comprometo ante la Caja a la notificación inmediata del cambio de estado, y en caso de no hacerlo, me obligo a devolver las sumas correspondientes al subsidio familiar que me hayan sido canceladas indebidamente/o autorizo a CCF Compensar aplicar descuentos sobre cuotas monetarias que reciba por otras personas a cargo, hasta cancelar la totalidad de la deuda.

NOTA
 La fecha de diligenciamiento de la presente declaración juramentada no puede tener una vigencia superior a treinta (30) días y deberá ser firmada por el (la) declarante. La información contiene la manifestación expresa del trabajador y su grupo familiar, y por tal razón se presume que corresponden a sus condiciones y realidad actual, no obstante, las Cajas de Compensación Familiar podrán realizar las verificaciones internas y externas, en cualquier momento durante su vinculación, con el fin de corroborar la veracidad de la información a través de los mecanismos que considere pertinentes. En todo caso, de evidenciar inconsistencias en lo manifestado a través del presente documento, tendrán la facultad de retirar del grupo familiar a la(s) persona(s) a cargo y/o suspender el reconocimiento del subsidio familiar.

Firma del declarante _____ Observaciones: _____
 Documento identidad: _____

Pasos para completar el formulario:

- Debes completar todos los espacios que se requieran para la validación y estudio exitoso de la solicitud.

Guía de usuario - Declaración Juramentada

- Al inicio del documento, debes registrar la fecha completa y ciudad/municipio.
- Debes completar cada campo con la información personal: nombres, identificación, estado civil, etc. Recuerda completar los datos personales, los cuales son obligatorios, para que el proceso sea exitoso.
- Con una X, debes seleccionar el motivo de presentación de la declaración.
- En el punto 1, debes registrar a las personas que conviven y dependen económicamente de ti: hijos, cónyuge o compañero permanente (incluido el cónyuge si no trabaja).

compensar **El poder protector** **Ministerio** **DECLARACIÓN JURAMENTADA**

Fecha de solicitud

Año	Mes	Día	Ciudad/Municipio

YO _____

Identificado(a) con C.C. C.E. P.A. P.E. PPT T.I. Número _____ de _____

Estado Civil: Casado(a) Unión libre Soltero(a) Separado(a) Viudo(a)

MOTIVO DE LA DECLARACION

Marque con una X el motivo de la declaración:

1. Convivencia y dependencia económica 2. Unión marital de hecho /Unión libre 3. Padres o hermanos huérfanos de padres 4.Otros

Declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información aquí suministrada es VERDICA. Autorizo que por cualquier medio se verifique los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, se apliquen las sanciones contempladas en la Ley

1. CONVIVENCIA Y DEPENDENCIA ECONÓMICA

A través del diligenciamiento del siguiente recuadro usted demostrará y aceptará que las personas relacionadas hacen parte de su grupo familiar (cónyuge, hijos, hijastros,) conviven y dependen económicamente del trabajador(a)

Nombre completo del beneficiario	Documento de identificación		Parentesco	Teléfono de contacto del beneficiario	Correo electrónico del beneficiario
	Tipo	Número			
	Selecciona				

Guía de usuario - Declaración Juramentada

- En el punto 2, si convives con el cónyuge o compañero/a permanente se deben incluir los datos solicitados, importante marcar las opciones de años o meses de convivencia. Si no convives con el cónyuge o compañero/a permanente debes marcar el **NO convivimos**.



2. UNIÓN MARITAL DE HECHO (UNIÓN LIBRE)

A través del diligenciamiento del siguiente espacio demostrará y aceptará que usted convive o no y tiene una comunidad de vida singular o no con su compañero(a) permanente:

Declaro que el(la) Señor(a): _____ Identificado(a) con el tipo de documento Selección número _____ de _____ (Si No) es mi compañero(a) permanente y (Si No) convivimos desde hace _____ años _____ meses.

Además el(la) Señor(a) actualmente se desempeña como:

Dependiente independiente Pensionado(a) Estudiante No labora

- En el punto 3; debes relacionar aquí la información de los padres o hermanos huérfanos que dependen económicamente de ti. Es obligatorio que esté **firmado con puño y letra (no es válido escribir el nombre)** por padre y/o madre del trabajador.



3. PADRES O HERMANO (S) HUÉRFANO (S)

A través del diligenciamiento del siguiente recuadro declaro que mi padre / madre, hermano (a) huérfano (s) de padres relacionado(a) 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.

Nombre completo del beneficiario	Documento de identificación		Parentesco	Teléfono de contacto del beneficiario	Correo electrónico del beneficiario
	Tipo	Número			
_____	Selecciona	_____	_____	_____	_____
_____	Selecciona	_____	_____	_____	_____
_____	Selecciona	_____	_____	_____	_____
_____	Selecciona	_____	_____	_____	_____

Firma del padre _____ Firma de la madre _____

- En el punto 4, debes registrar si desconoces la ubicación de padre/madre biológico del menor.



4. OTROS

Declaro que desconozco la ubicación del señor(a) _____ Identificado con Selección _____ padre/madre biológico(a) del menor _____ Identificado con Selección _____ por lo que no puedo aportar los datos relacionados con su certificación laboral.

- En este espacio, el trabajador debe firmar, y escribir el documento de identidad.



Declaro que la (s) persona(s) a cargo relacionadas, hacen parte de mi núcleo familiar y no recibe(n) subsidio familiar, salario, renta o pensión alguna, no se encuentra(n) afiliado(s) a otra Caja de Compensación Familiar.

5. Para afiliación de HIJASTRO, adicionalmente declaro que el otro padre o madre biológico (a) no convive con el beneficiario, no recibe subsidio familiar en dinero por este y no se encuentra afiliado a otra Caja de Compensación Familiar.

6. En caso de terminación de la convivencia con el/la señor(a) _____, me comprometo ante la Caja a la notificación inmediata del cambio de estado, y en caso de no hacerlo, me obligo a devolver las sumas correspondientes al subsidio familiar que me hayan sido canceladas indebidamente/o autorizo a CCF Compensar aplicar descuentos sobre cuotas monetarias que reciba por otras personas a cargo, hasta cancelar la totalidad de la deuda.

NOTA
La fecha de diligenciamiento de la presente declaración juramentada no puede tener una vigencia superior a treinta (30) días y deberá ser firmada por el (la) declarante. La información contiene la manifestación expresa del trabajador y su grupo familiar, y por tal razón se presume que corresponden a sus condiciones y realidad actual, no obstante, las Cajas de Compensación Familiar podrán realizar las verificaciones internas y externas, en cualquier momento durante su vinculación, con el fin de corroborar la veracidad de la información a través de los mecanismos que considere pertinentes. En todo caso, de evidenciar inconsistencias en lo manifestado a través del presente documento, tendrán la facultad de retirar del grupo familiar a la(s) persona(s) a cargo y/o suspender el reconocimiento del subsidio familiar.

Firma del declarante _____ Observaciones: _____

Documento identidad: _____

Guía de usuario - Declaración Juramentada

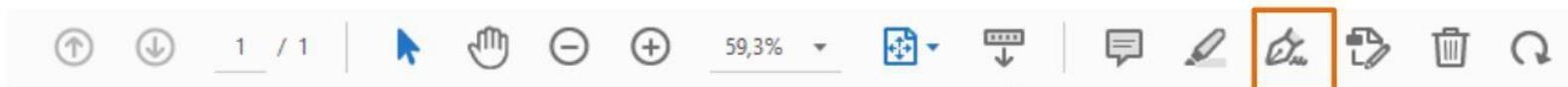
Tener en cuenta los siguientes pasos para formato de diligenciamiento en línea.

- Validar que todos los campos estén diligenciados.

- Descargar y guardar el documento. 

- Abrir con Adobe Acrobat. 

- Para realizar la firma debe habilitar en la parte superior la opción resaltada.



- Seleccionar la opción “añadir firma”



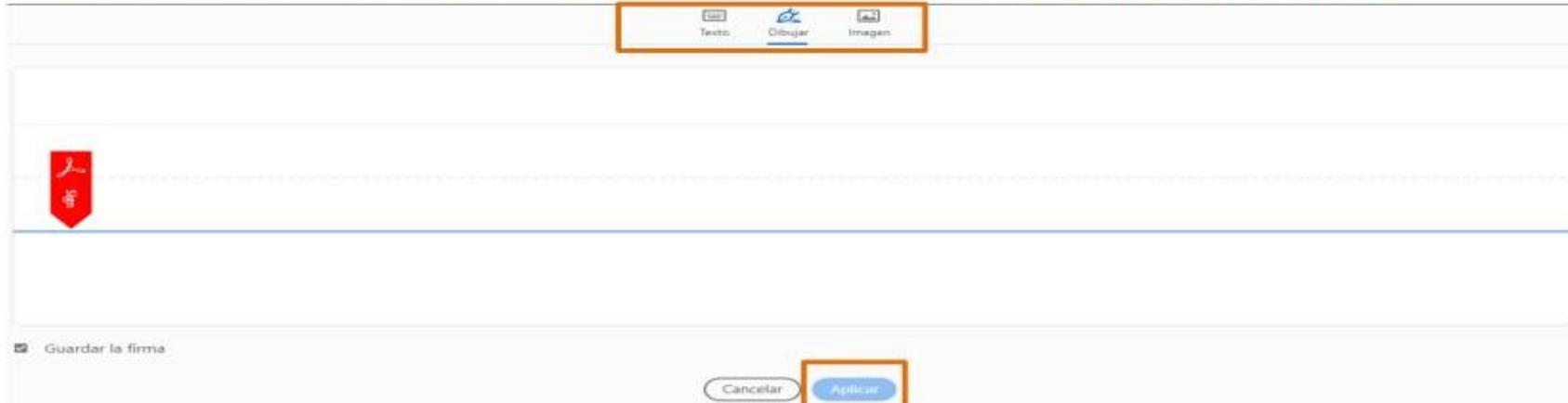
El empleo es de todos. [Mincrabajo](#)

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Fecha de solicitud			
Año	Mes	Día	Ciudad/Municipio

Guía de usuario - Declaración Juramentada

- Diligenciar la firma con alguna de las opciones “resaltadas y aplicar”



- Ubicar la firma en el campo “Firma del declarante”

NOTA La fecha de diligenciamiento de la presente declaración juramentada no puede tener una vigencia superior a treinta (30) días y deberá ser firmada por el (la) declarante. La información contiene la manifestación expresa del trabajador y su grupo familiar, y por tal razón se presume que corresponden a sus condiciones y realidad actual, ro obstante, las Cajas de Compensación Familiar podrán realizar las verificaciones internas y externas, en cualquier momento durante su vinculación, con el fin de corroborar la veracidad de la información a través de los mecanismos que considere pertinentes. En todo caso, de evidenciar inconsistencias en lo manifestado a través del presente documento, tendrán la facultad de retirar del grupo familiar a la(s) persona(s) a cargo y/o suspender el reconocimiento del subsidio familiar.	
Firma del declarante 	Observaciones:
Documento identidad: <input type="text"/>	

Resolución 1153 - 08/04/2022

- Por último, debes guardar el documento en el equipo o dispositivo que s usando para completar el formato y adjuntarlo en la opción Subsidio monetario a través de Transacciones en línea.

Guía de usuario - Declaración Juramentada

Una vez se adjunte la Declaración juramentada se visualizará en la tarjeta el siguiente ícono verde  que indica que el documento fue adjuntado correctamente.

Recuerda si por error cargaste un archivo que no era, te permitirá eliminar el archivo adjunto, en la opción borrar. 

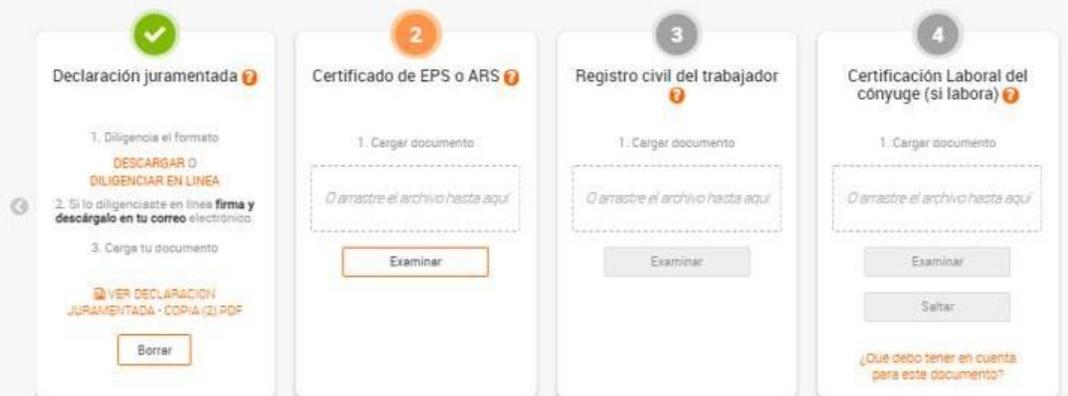
Para comenzar elige un beneficiario



Interfaz de selección de beneficiario con cinco tarjetas:

- Allen Romero Andreu** (Padre): **Aplica para recibir**, botón SELECCIONAR.
- Woody Adulfo Uriarte Romero** (Hijo): **Aplica para recibir**, botón SELECCIONAR.
- Edelma Andreu Sanabria** (Hija): **Subsidio Habilitado**, botón SELECCIONAR.
- Eluney Bienvenido** (Cónyuge): **No aplica**, botón SELECCIONAR.
- ¿Quieres Afiliar Otro Beneficiario?**: **Afiliar a tu grupo familiar**, botón AFILIAR BENEFICIARIO.

Para Allen Romero Andreu, tienes (5) documento por actualizar



Interfaz de actualización de documentos para Allen Romero Andreu:

- 1. Declaración juramentada** (ícono verde de checkmark): **DESCARGAR O DILIGENCIAR EN LINEA**. Instrucciones: 1. Diligencia el formato; 2. Si lo diligenciaste en línea firma y descárgalo en tu correo electrónico; 3. Carga tu documento. Botón: **Borrar**.
- 2. Certificado de EPS o ARS**: 1. Cargar documento. Botón: **Examinar**.
- 3. Registro civil del trabajador**: 1. Cargar documento. Botón: **Examinar**.
- 4. Certificación Laboral del cónyuge (si labora)**: 1. Cargar documento. Botón: **Examinar**. Botón: **Saltar**. Nota: **¿Qué debo tener en cuenta para este documento?**

Solo se permiten documentos en formato .JPG, .PNG o PDF.

¡Muchas gracias y esperamos que su proceso sea exitoso!

GUÍA DE USUARIO
DECLARACIÓN
JURAMENTADA