

Guía
de usuario
Declaración Juramentada

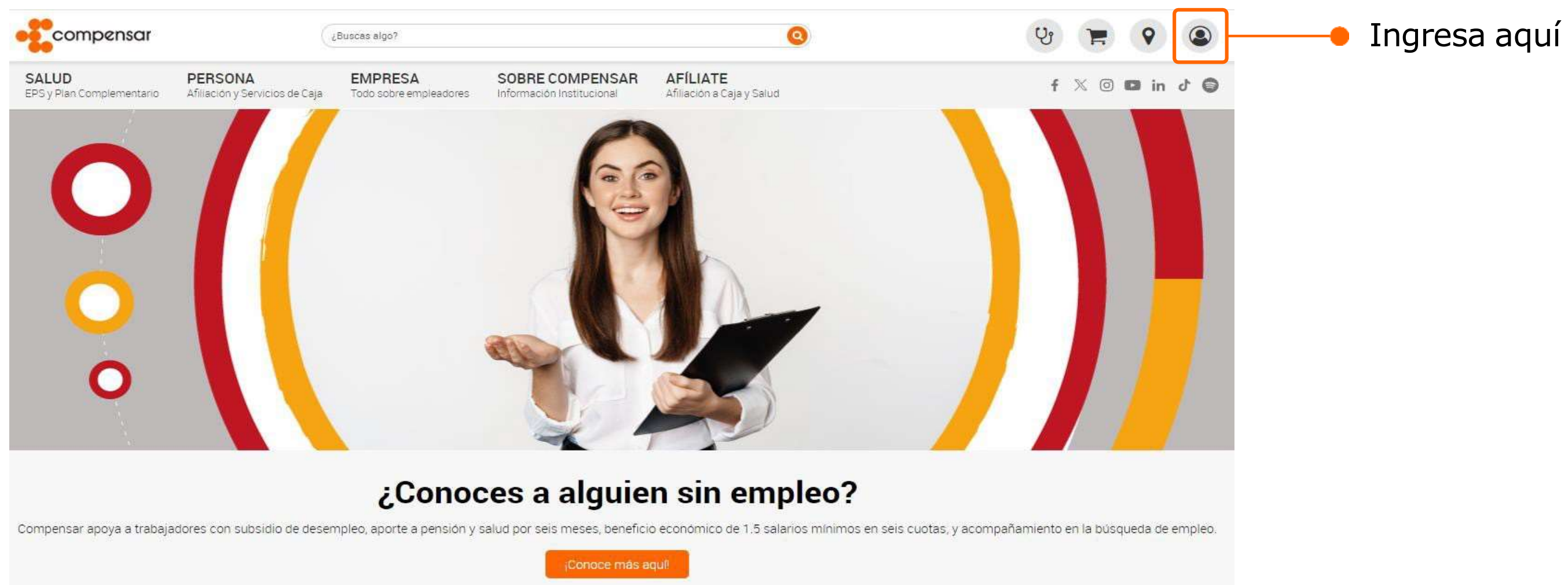


Estimado trabajador, sigue las siguientes indicaciones para que el proceso de completar la Declaración Juramentada sea exitoso.

1. Ingresar a <https://corporativo.compensar.com/> :



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



- 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 image shows a user login interface with three tabs: 'Personas', 'Empresa', and 'Crear cuenta'. The 'Personas' tab is active. The form contains the following fields and elements:

- Tipo de documento:** A dropdown menu with 'Cédula de Ciudadanía' selected.
- Cédula de Ciudadanía:** A text input field containing '10XXXXXXXX'.
- Contraseña:** A password input field with masked characters '.....' and a toggle icon.
- ¿Olvidaste tu contraseña?:** A link for password recovery.
- Señor usuario, si no recuerda su contraseña y requiere actualizar sus datos de contacto, comuníquese con nuestra línea de atención:** A message for user assistance.
- Políticas de privacidad y condiciones de uso:** A link for terms and conditions.
- Ingresar:** A large grey button at the bottom.

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

corporativo.compensar.com/subsidio/subsidio-monetario

compensar

¿Buscas algo?

SALUD
EPS y Plan Complementario

PERSONA
Afilación y Servicios de Caja

EMPRESA
Todo sobre empleadores

SOBRE COMPENSAR
Información Institucional

AFÍLIATE
Afilación a Caja y Salud

SILVIA XXXX XXXX XXXX
Activo - categoría X Cotizante

Ingresar a zona transaccional

Tienda Compensar

Certificaciones

Proveedores

Salud

Subsidio Monetario

Crédito

Afilaciones a caja

Seguimiento a trámites

Cerrar Sesión

Último Ingreso : 20/02/2024 11:13:36 a.m.
Fecha Actual : 20/02/2024 11:13:36 a.m.
IP : 10.254.8.89

Subsidio monetario

Si eres trabajador tendrás un aporte mensual de \$48.100, que entrega Compensar a los afiliados que devengan menos de 4 SMMLV, por cada una de las personas que tiene a cargo.

Anualmente es un aporte de \$577.200 por cada beneficiario

Solicita tu subsidio en línea

Mirar en YouTube

Quienes tienen derecho

Quienes tienen derecho	Cómo solicitarlo	Otros subsidios	Vigencia
Hijos hasta 18 años y 11 meses	Hijos legítimos, naturales, adoptivos e hijastros hasta los 18 años y once meses que cumplan los requisitos de escolaridad.	Requisitos y documentos	
Hermanos hasta 18 años y 11 meses, huérfanos de padre y madre	Hermanos huérfanos de padre y madre, dependientes del trabajador, hasta los 18 años y once meses que cumplan con los requisitos de escolaridad.	Documentos requeridos	
Hijos, padres o hermanos	Hijos, padres o hermanos huérfanos de padre y madre con	Leer más	

Usa la Tarjeta Compensar o App Billetera Móvil como medio de pago en más de 20 almacenes aliados. Hasta el 29 de febrero. Conoce más

¡Aprovecha tu subsidio educativo!

Fechas de liquidación

Radical Novedades

Haz el quiz

Reintegro Subsidio monetario

https://corporativo.compensar.com/Zona-transaccional

● Selecciona **Zona Transaccional** para iniciar el proceso.

5. Si tienes afiliados a tu(s) 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 afiliarte 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 displays a user interface for a service provider. At the top, the user's name is identified as SILVIA JULIANA XXXXX XXXXX with a CC 10 XXXXXXXX. Below this, a section titled 'Transacciones disponibles para ti.' lists various services. The 'Subsidio monetario' option is highlighted with a red box and labeled '1'. In the detailed view of this option, the 'Solicitar Subsidio monetario' button is highlighted with a red box and labeled '2'. In the expanded view of the 'Solicitar Subsidio monetario' option, the 'Solicitar subsidio monetario' button is highlighted with a red box and labeled '3'. The text in the expanded view states: 'Los trabajadores que cumplan con los requisitos tendrán derecho a recibir una cuota mensual de \$48.100 por cada uno de sus beneficiarios.'

6. 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.

Tarjeta del beneficiario.

A grid of five beneficiary cards. Each card has an icon at the top, a name, a relationship type, and a status indicator. Below each card is a 'SELECCIONAR' button, except for the last one which has 'AFILIAR BENEFICIARIO'.

Beneficiario	Relación	Estado	Acción
Ailen Romero Andreu	C.C. XXXX - Padre	Aplica para recibir	SELECCIONAR
Woody Adulfo Iriarte Romero	T.I XXXX - Hijo	Aplica para recibir	SELECCIONAR
Edelma Andreu Sanabria	C.C. XXXX - Padre	Subsidio Habilitado	SELECCIONAR
Eluney Bienvenido	C.C. XXXX - Cónyuge	No aplica	SELECCIONAR
¿Quieres Afiliar Otro Beneficiario?	Afiliación a grupo familiar	-	AFILIAR BENEFICIARIO

Documentos pendientes.

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

1. Declaración juramentada

2. Certificado de EPS o ARS

3. Registro civil del trabajador

4. Certificación Laboral del cónyuge (si labora)

Each document card includes instructions, a 'DESCARGAR O DILIGENCIAR EN LINEA' button, a '1. Cargar documento' step, a dashed box for file upload, and an 'Examinar' button. The first card also has a 'Saltar' button and a link to '¿Qué debo tener en cuenta para este documento?'. A footer note states: 'Solo se permiten documentos en formato .JPG, .PNG o PDF.'

7. 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, guardar en su equipo o dispositivo y posteriormente adjuntar.

1

Declaración juramentada

Ayuda ?

1. Diligencia el formato

DESCARGAR

DILIGENCIAR EN LINEA

2. Carga el documento.

3. También puedes adjuntar la custodia legal, en caso de que aplique.

O arrastre el archivo hasta aquí

Examinar

Opción1

Opción2

Nota: 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.

Formato 1 para impresión

Pasos para diligenciar el formato: Debes completar todos los espacios que se requieran para la validación y estudio exitoso de la solicitud.

compensar		DECLARACIÓN JURAMENTADA		Fecha de solicitud			
				Año	Mes	Día	Ciudad / Municipio
Yo _____							
Identificado(a) con C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> S.C. <input type="checkbox"/> C.D. <input type="checkbox"/> PPT <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> Número _____							
MOTIVO DE LA DECLARACIÓN							
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. Cónyuge o compañero(a) permanente - Cuidador(a)	5. 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 inconsistencias en la información o falsedad, se suspenderá el proceso y se dará traslado a la autoridad judicial competente conforme a 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 y/o compañero permanente, hijos, hijastros, Hermanos huérfanos menores de 18 años de padres y dependientes por custodia) que 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 y tiene una comunidad de vida singular con su compañero(a) permanente							
Declaro que el(la) Señor(a): _____ Identificado(a) con el tipo de documento _____ número _____ es mi compañero(a) permanente y 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. CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE - CUIDADOR(A)							
Ley 2225 del 2022, define que se entienda por Cuidador la persona, profesional o no, que apoya en la realización de las tareas básicas de la vida cotidiana de una persona con discapacidad que este debidamente certificada por la entidad competente.							
Condiciones de afiliación							
- Tener en su grupo familiar una persona a cargo en situación de discapacidad con asistencia personal y total.							
- Cónyuge o Compañero(a) permanente cuidador(a) no debe estar activo como trabajador en el sistema de Compensación Familiar.							
- Salario devengado por el grupo familiar hasta dos (2) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (SMMLV)							
Nombre Completo del Cuidador	Documento de Identidad		Teléfono de contacto del Beneficiario	Correo Electrónico del Beneficiario			
	Tipo	Numero					

Declaro que como conyuge o compañero(a) permanente - cuidador(a), no cuento con una fuente formal directa de ingresos y no realizo una actividad formal remunerada, teniendo en cuenta que es la autonomía, voluntad y preferencia de la persona a cargo discapacitada de este grupo familiar.	
Firma del cónyuge o compañero (a) permanente - Cuidador(a):	
5. OTROS	
Declaro que desconozco la ubicación del señor(a) _____ Identificado con _____	
padre/madre biológico(a) del menor _____ Identificado con _____	
Por lo que no puedo aportar los datos relacionados con su certificación laboral, ni certificar que recibe subsidio familiar en otra Caja de Compensación Familiar	
<p>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.</p>	
Firma del declarante	Observaciones :
Documento identidad:	

Formato 2 para diligenciamiento en línea

Pasos para diligenciar el formato: Debes completar todos los espacios que se requieran para la validación y estudio exitoso de la solicitud.

compensar		DECLARACIÓN JURAMENTADA		Fecha de solicitud			
		Año	Mes	Día	Ciudad / Municipio		
Yo _____							
Identificado(a) con C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> S.C. <input type="checkbox"/> C.D. <input type="checkbox"/> PPT <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> Número _____							
MOTIVO DE LA DECLARACIÓN							
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. Cónyuge o compañero(a) permanente - Cuidador(a)	5. 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 inconsistencias en la información o falsedad, se suspenderá el proceso y se dará traslado a la autoridad judicial competente conforme a 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 y/o compañero permanente, hijos, hijastros, Hermanos huérfanos menores de 18 años de padres y dependientes por custodia) que 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						
Seleccionar		Seleccionar					
Seleccionar		Seleccionar					
Seleccionar		Seleccionar					
Seleccionar		Seleccionar					
2. UNIÓN MARITAL DE HECHO (UNIÓN LIBRE)							
A través del diligenciamiento del siguiente espacio demostrará y aceptará que usted convive y tiene una comunidad de vida singular con su compañero(a) permanente							
Declaro que el(la) Señor(a): _____ Identificado(a) con el tipo de documento <input type="checkbox"/> número _____ es mi compañero(a) permanente y convivimos desde hace _____ años _____ meses.							
Además el(la) Señor(a) actualmente se desempeña como:							
Dependiente <input type="checkbox"/>		Independiente <input type="checkbox"/>		Pensionado(a) <input type="checkbox"/>		Estudiante <input type="checkbox"/> No labora <input type="checkbox"/>	
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						
Seleccionar							
Seleccionar							
Seleccionar							
Firma del padre				Firma de la madre			
4. CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE - CUIDADOR(A)							
Ley 2225 del 2022, define que se entienda por Cuidador la persona, profesional o no, que apoya en la realización de las tareas básicas de la vida cotidiana de una persona con discapacidad que este debidamente certificada por la entidad competente.							
Condiciones de afiliación							
- Tener en su grupo familiar una persona a cargo en situación de discapacidad con asistencia personal y total.							
- Cónyuge o Compañero(a) permanente cuidador(a) no debe estar activo como trabajador en el sistema de Compensación Familiar.							
- Salario devengado por el grupo familiar hasta dos (2) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (SMMLV)							
Nombre Completo del Cuidador		Documento de Identidad		Telefono de contacto del Beneficiario		Correo Electronico del Beneficiario	
Tipo	Número						
Seleccionar							

Declaro que como cónyuge o compañero(a) permanente - cuidador(a), no cuento con una fuente formal directa de ingresos y no realizo una actividad formal remunerada, teniendo en cuenta que es la autonomía, voluntad y preferencia de la persona a cargo discapacitada de este grupo familiar.	
Firma del cónyuge o compañero (a) permanente - Cuidador(a):	
S. OTROS	
Declaro que desconozco la ubicación del señor(a) _____ Identificado con _____ padre/madre biológico(a) del menor _____ Identificado con _____	
Por lo que no puedo aportar los datos relacionados con su certificación laboral, ni certificar que recibe subsidio familiar en otra Caja de Compensación Familiar	
<p>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 obstatante, 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.</p>	
Firma del declarante	Observaciones :
Documento identidad:	

- Al inicio del documento, debes registrar la fecha completa y ciudad / municipio (vigencia del documento de 30 días).

 	DECLARACIÓN JURAMENTADA			Fecha de solicitud				
				Año	Mes	Día	Ciudad / Municipio	
				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

- Debes completar cada campo con la información personal: nombres, identificación. Recuerda completar los datos personales, los cuales son obligatorios, para que el proceso sea exitoso.

Yo <input style="width: 100%;" type="text"/>
Identificado(a) con C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> S.C. <input type="checkbox"/> C.D. <input type="checkbox"/> PPT <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> Número <input style="width: 100%;" type="text"/>

- C.C - Cédula de ciudad
- C.E - Cédula de extranjería
- S.C - Salvoconducto de Permanencia
- C.D - Carné diplomático
- PPT - Permiso por Protección Temporal
- T.I - Tarjeta de identidad

- Con una X debes seleccionar el motivo de presentación de la declaración.

MOTIVO DE LA DECLARACIÓN				
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. Cónyuge o compañero(a) permanente - Cuidador(a)	5. 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 inconsistencias en la información o falsedad, se suspenda el proceso y se dará traslado a la autoridad judicial competente conforme a la Ley.				

○ En el **punto 1**, debes registrar a las personas que conviven y dependen económicamente de ti: hijos, hijastros, hermanos huérfanos de padre y madre menores de 18 años, cónyuge o compañero permanente (incluido el cónyuge si no trabaja).

○ 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, y en que se desempeña.
Si su cónyuge o compañero/a permanente se desempeña como dependiente, independiente o pensionado, en la solicitud del subsidio monetario se debe anexar la certificación de ingresos (vigencia dos meses).

○ En el **punto 3**, debes relacionar aquí la información de los padres o hermanos huérfanos de padre y madre, que dependen económicamente de ti.
Para las solicitudes por padres, es obligatorio que esté firmado con puño y letra del padre y/o madre del trabajador (no es válido escribir el nombre, poner imágenes o recortes). Sí en la cédula de ciudadanía de alguno registra como "NO FIRMA", se deberá poner huella del índice derecho de los padres.

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 y/o compañero permanente, hijos, hijastros, Hermanos huérfanos menores de 18 años de padres y dependientes por custodia) que 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			
	CD v		seleccione v		
	CD v		seleccione v		
	CD v		seleccione v		
	CD v		seleccione v		
	CD v		seleccione v		

2. UNIÓN MARITAL DE HECHO (UNIÓN LIBRE)	
A través del diligenciamiento del siguiente espacio demostrará y aceptará que usted convive y tiene una comunidad de vida singular con su compañero(a) permanente	
Declaro que el(la) Señor(a): _____ Identificado(a) con el tipo de documento <input type="text" value="CD"/> número _____ es mi compañero(a) permanente y convivimos desde hace <input type="text" value=""/> años <input type="text" value=""/> meses.	
Ademas el(la) Señor(a) actualmente se desempeña como:	
Dependiente <input type="checkbox"/>	independiente <input type="checkbox"/>
Pensionado(a) <input type="checkbox"/>	Estudiante <input type="checkbox"/>
	No labora <input type="checkbox"/>

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			
	CD v				
	CD v				
	CD v				
Firma del padre			Firma de la madre		

○ En el **punto 4**, debes relacionar aquí la información del cónyuge o compañero/a permanente - cuidador; nombre completo y tipo/No. de documento de identidad. Registrar el teléfono de contacto y correo del beneficiario.

○ En este espacio, el cónyuge o compañero (a) permanente cuidador (a) debe firmar con puño y letra (no es válido escribir el nombre, poner imágenes o recortes).

○ En el **punto 5**, aplica cuando desconoces la ubicación de padre o madre biológica del menor.

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

4. CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE - CUIDADOR(A)			
Ley 2225 del 2022, define que se entendera por Cuidador la persona, profesional o no, que apoya en la realizacion de las tareas basicas de la vida cotidiana de una persona con discapacidad que este debidamente certificada por la entidad competente.			
Condiciones de afiliacion			
- Tener en su grupo familiar una persona a cargo en situacion de discapacidad con asistencia personal y total.			
- Conyuge o Compañero(a) permanente cuidador(a) no debe estar activo como trabajador en el sistema de Compensacion Familiar.			
- Salario devengado por el grupo familiar hasta dos (2) Salarios Minimios Mensuales Legales Vigentes (SMMLV)			
Nombre Completo del Cuidador	Documento de Identidad	Telefono de contacto del Beneficiario	Correo Electronico del Beneficiario
	Tipo CD	Numero	

Declaro que como conyuge o compañero(a) permanente - cuidador(a), no cuento con una fuente formal directa de ingresos y no realizo una actividad formal remunerada, teniendo en cuenta que es la autonomia, voluntad y preferencia de la persona a cargo discapacitada de este grupo familiar.

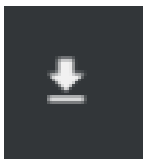

Firma del cónyuge o compañero (a) permanente - Cuidador(a):

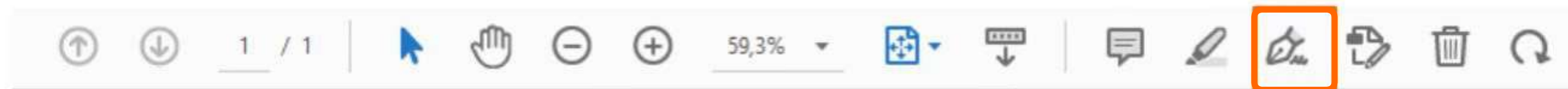
5. OTROS	
Declaro que desconozco la ubicación del señor(a) _____	Identificado con _____
padre/madre biológico(a) del menor _____	Identificado con _____
Por lo que no puedo aportar los datos relacionados con su certificacion laboral, ni certificar que recibe subsidio familiar en otra Caja de Compensacion Familiar	

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.

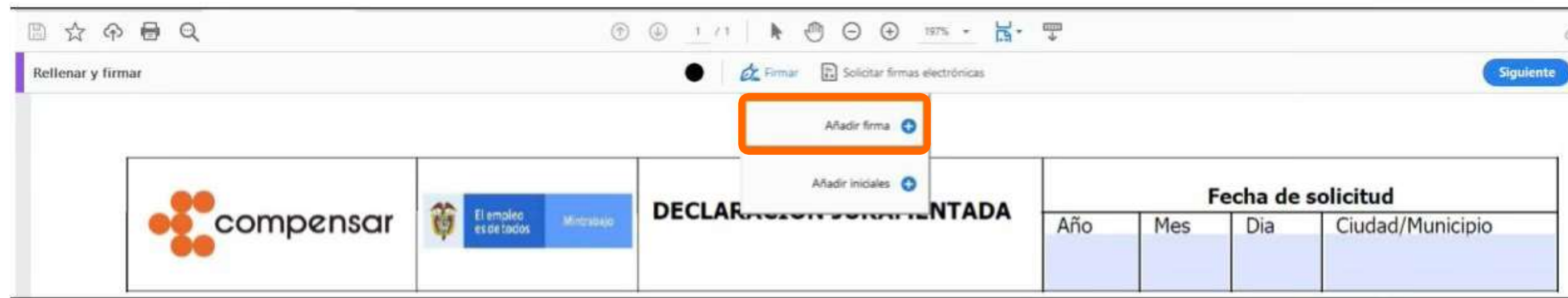
Firma del declarante	Observaciones :
Documento identidad:	

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

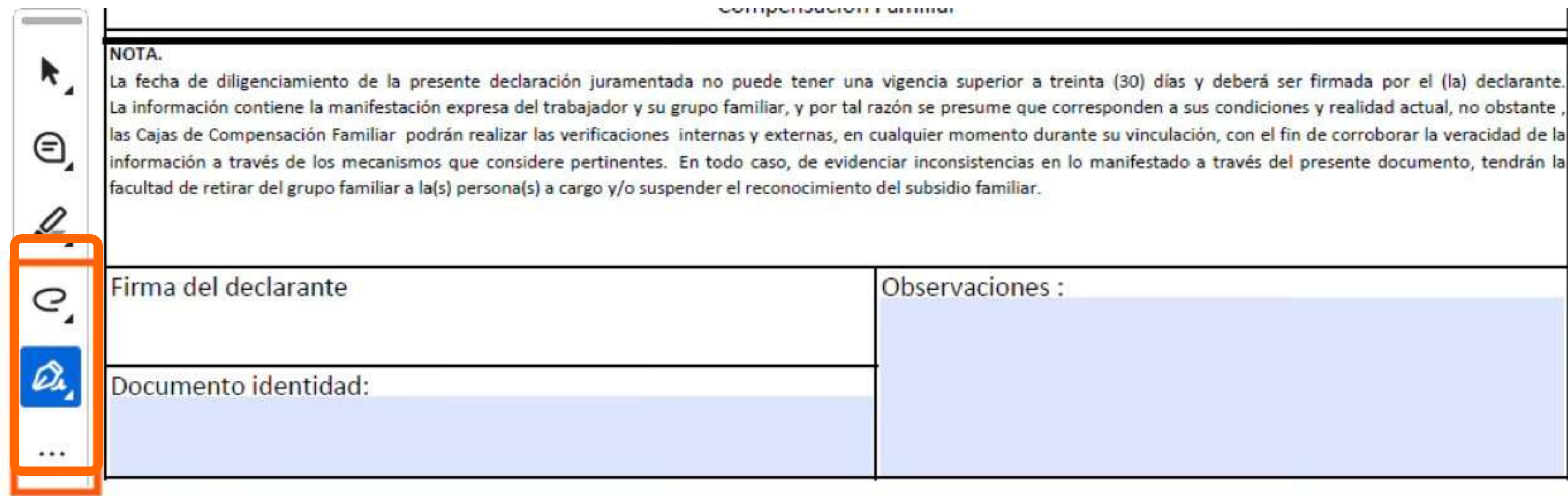
- Válidar que todos los campos estén diligenciados.
- Descargar y guardar el documento. —● 
- Abrir con Adobe Acrobat. —● 
- Para realizar la firma debe habilitar en la parte superior la opción resaltada.



Seleccionar la opción “añadir firma”

A screenshot of a web application interface for signing a document. The page title is "Rellenar y firmar". At the top, there are navigation tabs for "Firmar" and "Solicitar firmas electrónicas", with a "Siguiente" button on the right. The main content area features a form with several sections. On the left is the "compensar" logo. Next to it is a button labeled "El empleo es de todos" with a "Mintrabajo" logo. The central part of the form is titled "DECLARACIÓN JURAMENTADA". To the right of this title, there is a table for "Fecha de solicitud" with columns for "Año", "Mes", "Día", and "Ciudad/Municipio". Above the "DECLARACIÓN JURAMENTADA" section, there is a button labeled "Añadir firma" with a plus sign, which is highlighted with a red rectangular box. Below it is another button labeled "Añadir iniciales" with a plus sign.

Diligenciar la firma con alguna de las opciones **resaltadas**.



Compensación Familiar

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:	

The image shows a digital form titled 'Compensación Familiar'. On the left side, there is a vertical toolbar with several icons. An orange box highlights the bottom three icons: a blue square with a white signature icon, a blue square with a white document icon, and a grey circle with three dots. The form itself has a header section with a 'NOTA' containing legal text. Below this, there are two rows of input fields. The first row has 'Firma del declarante' and 'Observaciones :'. The second row has 'Documento identidad:' and a large empty blue-shaded area for observations.

- Recuerda la **firma del padre y/o madre, cónyuge o compañero/a permanente - cuidador** del trabajador, es **obligatorio que esté firmado con puño y letra** (No es válido escribir el nombre, poner imágenes o recortes. Sí en la cédula de ciudadanía de alguno registra como "NO FIRMA", se deberá poner huella del índice derecho).

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

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

Para comenzar elige un beneficiario



Selección de beneficiarios con sus respectivos íconos de relación familiar y botones de acción:

- Ailen Romero Andreu** (C.C. XXXX, Padre): **Aplica para recibir**, SELECCIONAR
- Woody Adulfo Uriarte Romero** (T.I. XXXX, Hijo): **Aplica para recibir**, SELECCIONAR
- Edelma Andreu Sanabria** (T.I. XXXX, Hijo): **Subsidio Habilitado**, SELECCIONAR
- Elney Bienvenido** (C.C. XXXX, Cónyuge): **No aplica**, SELECCIONAR
- ¿Quieres Afiliar Otro Beneficiario?**: Afilia a tu grupo familiar, **AFILIAR BENEFICIARIO**

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



Lista de documentos por actualizar para Ailen Romero Andreu:

- 1. Declaración juramentada** (ícono verde de checkmark):
 - 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
 - VER DECLARACIÓN JURAMENTADA - COPIA (2) PDF**
 - Borrar**
- 2. Certificado de EPS o ARS**:
 - 1. Cargar documento
 - o arrastre el archivo hasta aquí*
 - Examinar**
- 3. Registro civil del trabajador**:
 - 1. Cargar documento
 - o arrastre el archivo hasta aquí*
 - Examinar**
- 4. Certificación Laboral del cónyuge (si labora)**:
 - 1. Cargar documento
 - o arrastre el archivo hasta aquí*
 - Examinar**
 - Saltar**
 - ¿Qué debo tener en cuenta para este documento?

Opción borrar

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

¡Muchas gracias y esperamos que tu
proceso sea exitoso!

Guía
de usuario
Declaración Juramentada