



DECLARACIÓN JURAMENTADA CONTRATISTA
INDEPENDIENTE
F-M-07-01-022

VERSIÓN 2

SEPTIEMBRE DE 2024

Neiva _____ de _____ de 20__

Señores

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA.

Mecanismo de Protección al Cesante

Ciudad

Asunto: Declaración Juramentada

Estimados señores,

_____, Identificado(a) con documento No. _____ expedida en _____ y domiciliado (a) en la ciudad/municipio de _____, **declaro bajo gravedad de juramento** que ostento la calidad de **contratista independiente** y que he estado involucrado en actividades relacionadas con _____.

La duración de mis actividades como contratista independiente comenzó el día _____, y finalizó el día _____, fecha a partir de la cual **cesaron** las actividades como contratista. Asimismo, manifiesto que las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social, se realizaron sobre un ingreso base de cotización equivalente a la suma de \$_____.

La presente declaración se expide teniendo en cuenta que el contratante _____ identificado con NIT _____, no expidió constancia o certificación sobre la terminación del contrato de prestación de servicios celebrado.

En virtud de lo anterior, declaro bajo la gravedad de juramento que la información proporcionada para adelantar el proceso de postulación ante el Mecanismo de Protección al Cesante de la Caja de Compensación Familiar del Huila es completamente veraz, y manifiesto que entiendo y conozco las consecuencias aplicables por inexactitud y falsedad.

Finalmente, autorizo a la Caja de Compensación Familiar del Huila para que lleve a cabo el tratamiento de mis datos personales, de conformidad con los términos y condiciones fijados en la Ley y en las políticas internas de la Corporación.

Atentamente,

FIRMA DEL DECLARANTE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N° _____