

Neiva, ___ de _____ de 20____

Señores

COMFAMILIAR HUILA

Mecanismo de Protección al Cesante

Ciudad

Asunto: Declaración juramentada.

Cordial saludo:

_____, identificado(a) con Cedula No. _____
expedida en _____, por medio del presente documento **declaro bajo gravedad
de juramento**, que la empresa _____, identificada con
NIT _____, No expidió la certificación de terminación laboral o la expidió
sin la totalidad de los requisitos establecidos en el artículo 10° del Ley 1636 y 46° del
Decreto 2852 de 2013, para postularme al Mecanismo de Protección al Cesante.

Así mismo declaro que desempeñe el cargo de _____, desde el ____,
de ____ de _____, hasta el __ de _____ del año____, que la causal de terminación
del contrato fue _____ y que durante la
relación laboral devengue un salario de _____.

Igualmente, autorizo que se verifique por cualquier medio la información aportada, y en
caso de falsedad, que se desplieguen las acciones contempladas en la Ley.

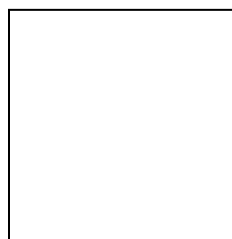
Atentamente,

FIRMA DEL DECLARANTE

C.C. _____

TEL: _____

DIR: _____



HUELLA