

**DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS**

Se debe marcar con una "X" el origen de los Ingresos

|                                  |                          |
|----------------------------------|--------------------------|
| <b>Trabajador Independiente:</b> | <input type="checkbox"/> |
|----------------------------------|--------------------------|

|                                                    |                          |
|----------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>Relación en Dependencia Laboral (Empleado):</b> | <input type="checkbox"/> |
|----------------------------------------------------|--------------------------|

Yo: \_\_\_\_\_ Titular de la C.I.: \_\_\_\_\_  
Mediante la presente declaro, bajo juramento de ley, que genero ingresos de Bs: \_\_\_\_\_  
Promedio en USD: \_\_\_\_\_ según la tasa de cambio vigente.

(rellenar los datos correspondientes a la opción marcada previamente)

| <b>Forma Independiente</b>                                                                     |  |                                  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------|--|
| Libre ejercicio de la profesión:                                                               |  |                                  |  |
| en la ciudad de:                                                                               |  | del Municipio:                   |  |
| del Estado:                                                                                    |  |                                  |  |
| y por cuyo ejercicio obtengo ingresos mensuales promedio por la cantidad total en Bolívars de: |  |                                  |  |
|                                                                                                |  |                                  |  |
| Promedio en USD:                                                                               |  | Según la tasa de cambio vigente: |  |
| En la Ciudad de _____ a los _____ de _____ del _____                                           |  |                                  |  |
| Doy fe de la veracidad de la información                                                       |  |                                  |  |
| _____<br>Firma                                                                                 |  |                                  |  |

| <b>Relación en Dependencia Laboral</b>                                                         |  |                                            |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------|--|
| Trabajo en (Nombre de la Empresa):                                                             |  |                                            |  |
| con el cargo de:                                                                               |  | Mes y año de ingreso:                      |  |
| en la siguiente dirección:                                                                     |  |                                            |  |
| en la ciudad de:                                                                               |  | del Municipio:                             |  |
| del Estado:                                                                                    |  | Teléfono de contacto para su verificación: |  |
| y por cuyo ejercicio obtengo ingresos mensuales promedio por la cantidad total en Bolívars de: |  |                                            |  |
|                                                                                                |  |                                            |  |
| Promedio en USD:                                                                               |  | Según la tasa de cambio vigente:           |  |
| En la Ciudad de _____ a los _____ de _____ del _____                                           |  |                                            |  |
| Doy fe de la veracidad de la información                                                       |  |                                            |  |
| _____<br>Firma                                                                                 |  |                                            |  |