

	PROCESO MISIONAL	Versión: 1
	PROCESO SUBSIDIO FAMILIAR	Código: PM-PSF-FT-06
	FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA AFILIACION DE CUIDADORES	Fecha: 10- noviembre-2023

1 de 1

DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE CUIDADOR DE UN BENEFICIARIO EN CONDICION DE DISCAPACIDAD (Artículo 8 de la Ley 2225 de 2022)

Ciudad _____, día ____ del mes _____ del año _____

Señores
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CAQUETA
Departamento de Aportes y Subsidio

Yo, _____, identificado (a) con CC () CE () PT () PE () TI () No. _____ expedida en _____, obrando en nombre propio, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 8 de la Ley 2225 de 2022, manifiesto a ustedes bajo la gravedad del juramento con la firma de este documento, que no cuento con vinculación laboral o ingreso alguno y soy la persona encargada de brindarle asistencia en actividades de higiene, aseo o alimentación, ayuda en la administración de medicamentos por vía oral, por la condición _____ de _____ discapacidad _____ del beneficiario(a) _____ identificado (a) con CC () CE () PT () PE () TI () No. _____, de conformidad con lo indicando en certificación medica de _____ fecha _____ expedida por la entidad _____.

Firma cónyuge o compañero(a) permanente
Tipo ____ No. Documento _____
Cel. _____
Correo Electrónico _____

Recibido COMFACA

IDENTIFICACIÓN CONTROL DE CAMBIOS:

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	VERSIÓN

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
Cargo: Jefe Dpto. Aportes y Subsidio	Cargo: Subdirector Corporativo y Financiero	Cargo: Directo Administrativo
Fecha: 23 - octubre – 2023	Fecha: 07 - noviembre – 2023	Fecha: 10 noviembre 2023