



Sistema de Gestión Integral – Comfenalco Quindío  
Solicitud cuota monetaria para cuidadores

Versión: 001

Código: F-632

Fecha: 2022-09-02

En la ciudad de \_\_\_\_\_ departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, yo \_\_\_\_\_, identificado (a) con el tipo y número de documento \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, solicito en calidad de trabajador (a) otorgar la cuota monetaria al señor (a) \_\_\_\_\_, identificada con tipo y número de documento \_\_\_\_\_ y afiliado (a) en calidad de beneficiario cónyuge y/o compañero permanente, quien actualmente realiza las actividades de cuidado y asistencia de los beneficiarios en condición de discapacidad relacionados a continuación.

Nombre	Tipo documento	No. Documento	Parentesco

DECLARACIÓN CUIDADOR(A)

Yo \_\_\_\_\_ identificado (a) con tipo y número de documento \_\_\_\_\_ certifico que actualmente, no cuento con una fuente formal directa de ingresos ni realizo actividades remuneradas.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOLICITANTE

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL CUIDADOR(A)

No. documento de identificación:

No. documento de identificación:

**Los arriba firmantes, declaramos que conocemos los requisitos establecidos en el artículo 8 de la Ley 2225 de junio 30 de 2022, para acceder al mencionado beneficio.**