



Comfenalco
Quindío

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 de documento de identificación _____, número _____, de _____, solicito, en calidad de trabajador(a), otorgar la cuota monetaria a _____, indentificado(a) con el tipo de documento de identificación _____, número _____, de _____, afiliado(a) en calidad de beneficiario(a) cónyuge y/o compañero(a) permanente, quien actualmente realiza las actividades de cuidado y asistencia de los beneficiarios en condición de discapacidad relacionados a continuación.

Nombre	Tipo de documento	Número de documento	Parentesco

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

Atentamente,

FIRMA DEL(DE LA) SOLICITANTE

FIRMA DEL(DE LA) CUIDADOR(A)

Nro. documento de identificación

Nro. 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.