

		DECLARACIÓN JURAMENTADA	Fecha de solicitud			
			Año	Mes	Día	Ciudad / Municipio

Yo _____

Identificado(a) con C.C. ☐ C.E ☐ S.C ☐ C.D. ☐ PPT ☐ T.I ☐ Número _____

MOTIVO DE LA DECLARACIÓN

Marque con una X el motivo de la declaración:

1. Convivencia y dependencia económica	☐	2. Unión marital de hecho / Unión libre	☐	3. Padres o hermanos huérfanos de padres	☐	4. Cónyuge o compañero(a) permanente - Cuidador(a)	☐	5. Otros	☐
--	--------------------------	---	--------------------------	--	--------------------------	--	--------------------------	----------	--------------------------

Declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información aquí suministrada es VERDICA. Autorizo que, por cualquier medio, se verifiquen los datos aquí contenidos y, en caso de inconsistencias en la información o falsedad, se suspenda el proceso y se dé traslado a la autoridad judicial competente, conforme a la Ley.

1. CONVIVENCIA Y DEPENDENCIA ECONÓMICA

A través del diligenciamiento del siguiente recuadro, usted demostrará y aceptará que las personas relacionadas hacen parte de su grupo familiar (cónyuge y/o compañero permanente, hijos, hijastros, hermanos huérfanos menores de 18 años, de padres y dependientes por custodia) que conviven y dependen económicamente del(de la) trabajador(a)

Nombre completo del beneficiario	Documento de identificación		Parentesco	Teléfono de contacto del beneficiario	Correo electrónico del beneficiario
	Tipo	Número			

2. UNIÓN MARITAL DE HECHO (UNIÓN LIBRE)

A través del diligenciamiento del siguiente espacio demostrará y aceptará que usted convive y tiene una comunidad de vida singular con su compañero(a) permanente

Declaro que el(la) señor(a) _____ identificado(a) con el tipo de documento _____ número _____ es mi compañero(a) permanente y convivimos desde hace ____ años ____ meses.

Además el(la) señor(a) actualmente se desempeña como:

Dependiente ____ Independiente ____ Pensionado(a) ____ Estudiante ____ No labora ____

3. PADRES O HERMANO(S) HUÉRFANO(S)

A través del diligenciamiento del siguiente recuadro declaro que mi padre / madre, hermano(a)(s) huérfano(a)(s) relacionado(a)(s) como parte del núcleo familiar, no recibe(n) subsidio familiar, salario, renta o pensión alguna, ni está(n) afiliado(a)(s) a otra caja de compensación familiar.

Nombre completo del beneficiario	Documento de identificación		Parentesco	Teléfono de contacto del beneficiario	Correo electrónico del beneficiario
	Tipo	Número			

Firma del padre _____ Firma de la madre _____

4. CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE - CUIDADOR(A)

La Ley 2225 del 2022, define que se entenderá por cuidadora a la persona, profesional o no, que apoya en la realización de las tareas básicas de la vida cotidiana de una persona con discapacidad, que esté debidamente certificada por la entidad competente.

Condiciones de afiliación:

-Tener en su grupo familiar una persona a cargo en situación de discapacidad con asistencia personal y total.

-El cónyuge, compañero(a) permanente o cuidador(a) no debe estar activo(a) como trabajador(a) en el sistema de compensación familiar.

-El salario devengado por el grupo familiar no debe superar los dos (2) salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV)

Nombre completo del cuidador	Documento de Identidad		Teléfono de contacto del beneficiario	Correo electrónico del beneficiario
	Tipo	Número		

Declaro que como cónyuge o compañero(a) permanente - cuidador(a), no cuento con una fuente formal directa de ingresos y no realizo una actividad formal remunerada, teniendo en cuenta que es la autonomía, voluntad y preferencia de la persona a cargo discapacitada de este grupo familiar.	
Firma del cónyuge o compañero(a) permanente - cuidador(a):	
5. OTROS	
Declaro que desconozco la ubicación del señor(a) _____ Identificado(a) con _____ Número padre/madre biológico(a) del(de la) menor _____ Identificado(a) con _____ Número	
Por lo que no puedo aportar los datos relacionados con su certificación laboral, ni certificar que recibe subsidio familiar en otra caja de compensación familiar	
PARA LA AFILIACIÓN DE HIJASTROS Declaro que el beneficiario (en calidad de hijastro) NO convive con su padre _____ madre _____ biológico(a), NO recibe subsidio familiar y NO se encuentra afiliado(a) a otra caja de compensación familiar. Me comprometo a INFORMAR por escrito a COMFENALCO QUINDÍO, en caso de terminación de convivencia con el(la) señor(a) _____, con el fin de modificar la afiliación. En caso de omitir dicha notificación y/o realizarla de manera extemporánea, me obligo a devolver las sumas de dinero recibidas por concepto de cuota monetaria sin el cumplimiento de los requisitos de ley, o, en su defecto, autorizo expresa e irrevocablemente a COMFENALCO QUINDÍO para realizar descuentos de dichos valores de las cuotas monetarias por otras personas a cargo hasta cancelar la totalidad de dichos valores.	
PARA LA AFILIACIÓN DE PADRES En calidad de PADRE / MADRE del trabajador y beneficiario del subsidio familiar en dinero, autorizo de manera expresa e irrevocable a COMFENALCO QUINDÍO para solicitar a la DIAN o cualquier otra fuente oficial mi información tributaria, con el fin exclusivo de validar mi condición de declarante de renta.	

NOTA. La fecha de diligenciamiento de la presente declaración juramentada no puede tener una vigencia superior a treinta (30) días y deberá ser firmada por el(la) declarante. La información contiene la manifestación expresa del trabajador y su grupo familiar, y, por tal razón, se presume que corresponde a sus condiciones y realidad actual. No obstante, las cajas de compensación familiar podrán realizar las verificaciones internas y externas, en cualquier momento durante su vinculación, con el fin de corroborar la veracidad de la información, a través de los mecanismos que considere pertinentes. En todo caso, de evidenciar inconsistencias en lo manifestado a través del presente documento, tendrán la facultad de retirar del grupo familiar a la(s) persona(s) a cargo y/o suspender el reconocimiento del subsidio familiar.	
Firma del(de la) declarante	Observaciones: _____ _____ _____ _____
Documento identidad:	