

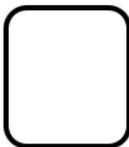
Ibagué, _____

**DECLARACIÓN PARA AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS AL REGIMEN DE SUBSIDIO
FAMILIAR (PADRES O MADRES)**

Yo _____ identificado con número de documento _____ de _____ afiliado a Comfenalco como trabajador cotizante, **declaro bajo la gravedad de juramento** que mi beneficiario padre o madre a continuación relacionado, depende económicamente de mi y no se encuentra recibiendo ningún ingreso económico, ni recibe renta o pensión alguna, de igual forma no declara renta por ingresos ante la DIAN:

Tipo Doc	Número documento	Nombres	Parentesco

De igual forma, me comprometo a dar cumplimiento al artículo 37 de la ley 21 en lo que respecta a notificar oportunamente a la Caja cualquier cambio en el cumplimiento de las condiciones de afiliación de mis padres, que tenga impacto en el pago de cuota monetaria, (fallecimiento, pensión, etc.) así como reintegrar a la Caja recursos cobrados en caso de haber perdido el beneficio y no haber reportado oportunamente.

_____ 

Firma trabajador

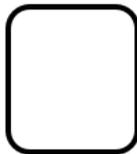
Huella

Cedula: _____

Celular: _____

Correo electrónico: _____

Dirección: _____

_____ 

Firma beneficiario (padre o madre)

Huella

Cedula: _____

Celular: _____

Correo electrónico: _____

Dirección: _____

_____ 

Firma beneficiario (padre o madre)

Huella

Cedula: _____

Celular: _____

Correo electrónico: _____

Dirección: _____