

MANIFESTACIÓN 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

COMFENALCO VALLE DELAGENTE
REGISTRO Y APORTES

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: _____

Nombre completo: _____

Número de identificación: _____

Firma y sello de recibido por Comfenalco Valle Delagente: _____