

Señores
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM
Ciudad

CERTIFICACIÓN

Yo _____ identificado(a) con tipo
_____ y número de identificación _____, persona capaz
legalmente, en mi condición de cónyuge o compañero(a) permanente del señor(a) _____
_____ identificado (a) tipo
_____ y número _____, quien trabaja en la empresa
_____ y es afiliado (a) Cafam, certifico que:

1. Yo no cuento con una fuente de ingresos, renta, ni pensión, no realizo una actividad remunerada y dependo económicamente del trabajador (a).
2. Realizo las labores de cuidado y asistencia de _____
_____, que tiene parentesco _____
con el trabajador y él (la) está a su cargo.

En constancia firmo en _____ a los ____ del mes de _____ del año _____

Firma cónyuge o compañero permanente

Tipo y No. de documento _____

Dirección _____

Celular _____ y correo electrónico _____