

	CERTIFICACION DE SUPERVIVENCIA PADRES EXTRANJEROS Y/O MENOR DISCAPACITADO	Versión: 03	F-SYA-07
	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL AMAZONAS	Fecha de Aprobación: 30/06/2015	
	SUBSIDIO Y APORTES	Página 1 de 1	

Yo, _____, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. _____ expedida en la ciudad de _____, y que actualmente soy afiliado(a), a la Caja de Compensación Familiar del Amazonas, como trabajador(a) dependiente de la empresa _____

CERTIFICO:

BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, que mi hijo(a), hermano(a), padre o madre extranjero(a) _____, identificado(a) con documento de identidad _____ No. _____, se encuentra vivo y/o en situación de discapacidad.

Esta certificación se expide como requisito para recibir Subsidio familiar en dinero en la Caja de Compensación familiar del Amazonas.

FIRMA TRABAJADOR

Esta certificación se hace con base en el artículo 21 de la Ley 0019 de 2012, artículo 10 del Decreto 2150 de 1995, modificado por el artículo 25 de la Ley 962 de 2005, modificado por el artículo 7 de la Ley 0019 de 2012 y concepto de la Superintendencia del subsidio Familiar plasmado en el oficio 3978 del ocho (08) de mayo de 2006.

Autorizo a Cafamaz a tratar esta información con la debida confidencialidad, de manera segura, legal, y transparente, en los términos y condiciones señalados en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

“Compromiso Social”

Sede Administrativa Cr 11 No. 6-80 Leticia – Amazonas PBX: (8) 5927846 FAX:(8) 592 7728

Línea Gratuita Nacional 018000954077 Pág. Web: www.cafamaz.com

Mail: subsidiofamiliar@cafamaz.com



VIGILADO SuperSubsidio