



Caja de Compensación Familiar del Sur del Tolima

CAFASUR

NIT. 890.704.737-0

CIRCULAR EXTERNA

Amigo afiliado:
Usted es nuestra razón de ser!



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No. 20251900000365

FECHA Y LUGAR: Espinal, 29-12-2025
DE: COORDINADORA DE APORTES Y SUBSIDIOS
PARA: AFILIADOS CAFASUR
ASUNTO: Nuevo Formato Declaración Juramentada y Solicitud
Subsidio por Fallecimiento

Respetado Afiliado:

Me permito informar que a partir del día viernes 02 de enero del año 2026, la Caja de Compensación Familiar del Sur del Tolima "CAFASUR" implementará dos (2) nuevos formatos para procesos de afiliación y pago de la cuota monetaria, los cuales se anexan a la presente comunicación:

1. **Declaración Juramentada de Convivencia y Dependencia Económica**, se actualiza este formato con el fin de dar cumplimiento a la Resolución No. 3126 del 22 de julio de 2025 expedida por el Ministerio de Trabajo.

Es importante mencionar que este documento no debe ser autenticado, pero si debe ser diligenciado con lapicero de tinta negra, letra legible, sin tachones, ni enmendaduras, ni repisado y ser firmado por el trabajador afiliado cuando realice los siguientes trámites:

- Afiliar el(a) cónyuge o compañero(a) permanente, quién también debe firmar el formato.
- Afiliar beneficiarios a cargo (hijos, hijastros, hermanos huérfanos de ambos padres) con edad de 0 meses a 18 años.
- Afiliar beneficiarios a cargo padres mayores de 60 años, quienes no deben recibir ingresos, renta, pensión, registren en cámara de comercio o declaren renta alguna y deben depender económicamente del trabajador, quienes también deben firmar el formato.
- Afiliar el(a) cónyuge o compañero(a) permanente cuidador(a), quién también debe firmar el formato.
- Reportar la no convivencia con la madre de los menores beneficiarios.

Sede Administrativa: Carrera 4 No. 10-04 – PBX: 608 2795224 - +57 333 602 5224

E-mail: info@cafasur.com.co - Página Web: www.cafasur.com.co

Línea Gratuita Nacional: 018005190552

Espinal - Tolima





Caja de Compensación Familiar del Sur del Tolima

CAFASUR

NIT. 890.704.737-0

CIRCULAR EXTERNA

Amigo afiliado:
Usted es nuestra razón de ser!

Cabe aclarar que, en caso de terminación de la convivencia, el trabajador debe notificar inmediatamente a la Caja de Compensación Familiar el cambio de estado, anexando:

- ✓ Documento que conste la cesación de efectos civiles del matrimonio o liquidación de la sociedad conyugal o unión marital de hecho (*convivencia superior a dos (2) años*)
- ✓ Declaración extrajudicial de la unión marital de hecho (*convivencia inferior a dos (2) años*)

En caso de no hacerlo, el trabajador se obliga a devolver las sumas correspondientes del subsidio familiar que hayan sido pagadas indebidamente.

2. **Formato Solicitud Subsidio por Fallecimiento**, con el fin de dar cumplimiento a las recomendaciones en la auditoría realizada por la Supersubsidio en el presente año; se crea este documento para formalizar el trámite de solicitud de la cuota monetaria del subsidio familiar extraordinario en caso de fallecimiento del trabajador o beneficiario ante la Caja de Compensación Familiar, al cual debe anexar el certificado o registro civil de defunción y demás documentos requisitos.

Estos documentos los pueden descargar en nuestra página web www.cafasur.com.co.

Agradezco su amable atención y uso de los documentos a partir de la fecha mencionada.

Cordialmente,


JENNY CAROLINA QUINTANA RODRIGUEZ
Coordinadora de Aportes y Subsidios

Anexo: Formato declaración juramentada v4
Formato solicitud subsidio por fallecimiento v1

Revisó: Liliana Sofia Espinosa Barrero – Jefe División Financiera Contable

Aprobó: Carlos Alfonso Melo Palma – Director Administrativo

Sede Administrativa: Carrera 4 No. 10-04 – PBX: 608 2795224 - +57 333 602 5224

E-mail: info@cafasur.com.co - Página Web: www.cafasur.com.co

Línea Gratuita Nacional: 018005190552

Espinal - Tolima

