

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICÁ	<b>GESTIÓN DESARROLLO SOCIAL</b>	<b>CÓDIGO: GDS-FM-103</b>
	<b>FORMATO</b>	<b>VERSIÓN: 1</b>
	<b>LISTA DE CHEQUEO PROGRAMA CUIDADOR - DISCAPACIDAD</b>	<b>FECHA: 04/MAR/2024</b>

LISTA DE CHEQUEO PROGRAMA CUIDADOR -DISCAPACIDAD					
	PROGRAMA AL CUAL SE POSTULA	CUIDADOR		No. FECHA	
		PERSONA EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD		SI	NO
	NOMBRE COMPLETO				
1	FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA LA POSTULACIÓN DILIGENCIADO				
2	FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD SEGÚN CORRESPONDA: CUIDADOR/PERSONA EN SITUACION DE DISCAPACIDAD				
3	CERTIFICADO EXPEDIDO POR EL HOSPITAL Y AVALADO POR EL MINISTERIO DE SALUD, INDICANDO GRADO Y/O PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD				
4	CERTIFICADO SISBEN DE CAJICÁ SEGÚN CORRESPONDA: CUIDADOR/PERSONA EN SITUACION DE DISCAPACIDAD				
5	HISTORIA CLINICA DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD				
6	CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN EL MUNICIPIO DE CAJICA AVALADO POR LA INSPECCION DE POLICIA Y JUNTA DE ACCION COMUNAL ACLARANDO SI ES:				
	VIVIENDA PROPIA	<input type="checkbox"/>			
	FAMILIAR	<input type="checkbox"/>			
	ARRIENDO	<input type="checkbox"/>			
7	COPIA DE UN RECIBO PÚBLICO DEL LUGAR DE RESIDENCIA				
8	CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A LA EPS				
9	DECLARACIÓN JURAMENTADA DE NO PERCIBE NINGUN OTRO INGRESO Y /O PENSION INCLUIR SI ES EL CUIDADOR PRIMARIO SI ES EL CASO				
<b>USO EXCLUSIVO DESARROLLO SOCIAL</b>					
10	CONCEPTO DE VISITA DOMICILIARIA		APROBADO		
OBSERVACIONES					
11	CUENTA BANCARIA DE SER APROBADO				