DECLARACIÓN JURAMENTADA ANTE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL MAGDALENA

ROCIO DEL CARMEN OROZCO PALMA, identificada(o) como aparece al pie de mi firma, en calidad de Representante Legal de la **ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR LOS ROBLES** identificada con Nit. **800.155.450-9**, declaro bajo la gravedad de juramento que:

1. Los asociados y asociadas vigentes y activos que conforman la **ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR LOS ROBLES** identificada con Nit. **800.155.450-9,** son padres y madres comunitarias o usuarios del servicio tal y como lo ordena el memorando radicado No.20241600000034113 de fecha 01 de abril de 2024, emitido por la Dirección de Primera Infancia y Dirección de Contratación del ICBF.

2. Así mismo declaro que todas las personas que integran la junta directiva de la **ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR LOS ROBLES,** pertenecen a la comunidad, son padres usuarios y madres comunitarias.

Igualmente, autorizo que, en caso de presunta falsedad, se desplieguen las acciones contempladas en la Ley, asumiendo toda responsabilidad Civil, Penal y Administrativa.

La presente declaración se firma en el Municipio de Pivijay - Magdalena a los 29 días del mes de abril del año 2024.

Cordialmente,



Representante Legal
ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR LOS ROBLES
Documento de identidad No. 57.303.076 de Pivijay – Magdalena.
Dirección: Carrera 14 No. 12 – 25, Pivijay -Magdalena.
Teléfono: 3005355724

Scanned with CamScanner