

Florencia, 27 de Agosto de 2025

Doctora

SANDRA VIVIANA CADENA MARTINEZ

Superintendente de Subsidio Familiar

Superintendencia de Subsidio Familiar

Carrera 69 N. 25B – 44 pisos 3,4 y 7

ssf@ssf.gov.co

Bogotá D.C.

REF: DECLARACION JURAMENTADA

_____,
Mayor de edad, domiciliado (a) residente en la Ciudad de _____(____), identificado (a) con cédula de ciudadanía número: _____, expedida en _____(____), bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con la suscripción del presente documento, declaro:

1. Que **NO ME ENCUENTRO INCURSO** en ninguna causal de **INCOMPATIBILIDAD E INHABILIDAD O CONFLICTO DE INTERES**, establecidas en el Decreto Ley 2463 de 1981, Artículo 23 Ley 789 de 2002 y demás normatividad aplicable concordante.
2. Que **NO OSTENTO LA CALIDAD DE MIEMBRO DE CONSEJO DIRECTIVO** en otra Caja de Compensación Familiar

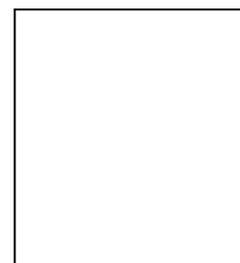
Lo anterior para los fines pertinentes

Atentamente;

Firma: _____

Nombre: _____

C.C. N°. _____ expedida en _____(____)



Huella

Copia: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CAQUETÁ COMFACA.