**ANEXO 2. Certificación de acreditación de organizaciones compuestas y lideradas por mujeres rurales Formalmente Constituidas.**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificada(o) con la C.C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ actuando como Representante Legal de la organización \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificada con NIT No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, me permito certificar y declarar bajo la gravedad de juramento las siguientes condiciones:

1. **Requisito 1:** Ser una organización compuesta mayoritariamente por mujeres rurales, es decir, la mayoría de las personas que integran la organización son mujeres rurales (al menos el 50%+1 del total de sus miembros) y la participación de ellas haya sido mayoritaria durante al menos el último año anterior a la fecha de apertura de la presente convocatoria.

A continuación, se relaciona el nombre, número de identificación y el año desde el cual cada asociada(o) ha entrado a formar parte de la organización. Relacionar tanto mujeres como hombres (si aplica):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre** | **identificación** | **Año desde el cual pertenece a la organización** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Nota: Adicione tantas filas como sea necesario para registrar a todos los miembros de la organización.

1. **Requisito 2:** Ser una organización liderada mayoritariamente por mujeres rurales es decir que al menos el 50%+1 de los cargos de toma de decisión de la organización son ocupados por mujeres rurales, y la participación de ellas ha sido mayoritaria durante al menos el último año anterior a la fecha de apertura de la presente convocatoria. A continuación, se relaciona el nombre, número de identificación mes y año de vinculación de todas las personas que conforman los cargos de decisión:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **identificación** | **Cargo** | **Mes y Año de vinculación en el cargo** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Se adjunta como acreditación del requisito número 2, los siguientes documentos:**

* **Copia de los respectivos documentos de identidad.**
* **Copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones.**
* **Certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.**

Atentamente,

FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la Representante Legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.C. No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre o Razón Social de la organización: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre Revisor Fiscal / Contador (según aplique): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.C. No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de tarjeta profesional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_