

CARTA DE COMPROMISO

Ciudad y Fecha: _____

Señores

FONDO MUJER LIBRE Y PRODUCTIVA

Bogotá D.C.

Yo, **Haga clic aquí para escribir texto.**, identificada con documento de identidad **Haga clic aquí para escribir texto.** de **Haga clic aquí para escribir texto.** actuando como representante legal de la asociación productiva de mujeres **Haga clic aquí para escribir texto.** y en el marco del programa Seguro Paramétrico "Mujer Protegida" liderado por **FONDO MUJER LIBRE Y PRODUCTIVA**, me comprometo a participar en el programa y declaro:

1. Que conozco y acepto los términos del proceso de selección, así como los demás anexos, documentos relacionados y las condiciones del programa al que me postulo.
2. Que declaro bajo la gravedad de juramento, que toda la información aportada en el marco del programa es veraz y susceptible de comprobación.
3. Que acepto las condiciones y demás exigencias para la participación del programa.
4. Que me comprometo a cumplir con los tiempos establecidos en el programa.
5. Que realizaré los trámites y remitiré los documentos que sean necesarios para ser beneficiaria del programa.
6. Manifiesto de manera libre, inequívoca, específica y expresa, mi autorización para el tratamiento de datos de carácter personal que estén contenidos en la presente postulación y en sus anexos. Así mismo, que, como Representante Legal, responsable y encargado del tratamiento de datos de carácter personal de la información contenida en la postulación, cuento con las autorizaciones correspondientes de los titulares de datos personales que aparecen en la misma.

Lo anterior en cumplimiento a los deberes y obligaciones establecidos por la Ley 1581 de 2012, por lo tanto, ante cualquier incumplimiento de dichos deberes y obligaciones responderé de manera directa y exclusiva.

7. No estar incurso dentro de las políticas de conflicto de intereses, previstas en el Código de Buen Gobierno Corporativo de FIDUCOLDEX (www.fiducoldex.com.co).
8. Que ninguno de los documentos o información suministrada dentro de la postulación cuenta con reserva legal. *(En caso contrario el postulante deberá indicar de forma escrita acorde cuáles cuentan con reserva legal y bajo que normas).*
9. Que soy consciente y acepto que **FONDO MUJER LIBRE Y PRODUCTIVA** verificará en listas nacionales y restrictivas las condiciones de los representantes legales y de la asociación de acuerdo con su política SARLAFT.

10. Que la asociación a la que represento no está incurso en causal de disolución o liquidación conforme a la Ley y/o los estatutos.
11. Que la asociación que represento y sus miembros no recibe beneficio o está siendo beneficiada con recursos públicos operados por otras entidades públicas o privadas, para el mismo objeto de la invitación.

Así mismo, me **COMPROMETO** a:

1. Participar de forma activa y comprometida en todas las actividades propuestas en el marco de la convocatoria **Programa Seguro Paramétrico "Mujer Protegida"**, la cual tiene como objeto: *"seleccionar asociaciones productivas de mujeres para participar como beneficiarias en el Programa Seguro Paramétrico "Mujer Protegida"*.
2. Participar en todas las actividades señaladas en el "ALCANCE DE LA CONVOCATORIA"
3. Suministrar la información solicitada por la firma aseguradora o **FONDO MUJER LIBRE Y PRODUCTIVA** durante toda la ejecución del programa.
4. Diligenciar completamente el Formulario de conocimiento del cliente persona jurídica y la Certificación de autorización para tratamiento de datos personales de la Aseguradora.
5. Convocar y liderar las reuniones públicas, entrevistas, grupos de trabajo y demás espacios definidos con la firma aseguradora.
6. Facilitar la coordinación para que la aseguradora pueda explicar a las beneficiarias y a los representantes de las asociaciones de mujeres los términos y condiciones del seguro, ya sea de manera virtual o presencial.
7. Facilitar el proceso para que cada una de las beneficiarias integrantes de la asociación de mujeres pueda desarrollar los cursos de educación financiera con enfoque de género que acompañarán la implementación del programa.
8. Una vez sean seleccionadas las beneficiarias del programa la asociación que las postulo debe apoyar y facilitar la recolección de información de la caracterización de las asociaciones y beneficiarias, así como la evaluación de resultados del programa.
9. Apoyar para la recolección de firmas de los formatos de suscripción de la póliza o certificados individuales de seguro de cada una de las beneficiarias.
10. Asegurar que los representantes de la asociación designados cuenten con disponibilidad de tiempo para el desarrollo de las capacitaciones acerca de las condiciones y términos del seguro.
11. Aceptar el resultado del procedimiento definido en el numeral 5.6.1. *Procedimiento en caso de incumplimiento de las condiciones del programa.*

Me permito informar que las comunicaciones relativas a este proceso de selección las recibiré en:

Dirección: [Haga clic aquí para escribir texto.](#)

Ciudad: [Haga clic aquí para escribir texto.](#)

Teléfono(s) y fax: [Haga clic aquí para escribir texto.](#)

Correo electrónico: [Haga clic aquí para escribir texto.](#)

Atentamente,

FIRMA: _____

Nombre del representante legal: [Haga clic aquí para escribir texto.](#)

C.C. N° [Haga clic aquí para escribir texto.](#) expedida en [Haga clic aquí para escribir texto.](#)

Nombre de la asociación: [Haga clic aquí para escribir texto.](#)

Nit: [Haga clic aquí para escribir texto.](#)