**ANEXO 5**

**CERTIFICACIÓN DE ASOCIACIÓN/ORGANIZACIÓN DE MUJERES**

Ciudad y Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Señora

**MARÍA FERNANDA REYES ROA**

DIRECTORA EJECUTIVA

**FONDO MUJER LIBRE Y PRODUCTIVA**

Bogotá D.C.

Yo, Haga clic aquí para escribir texto., identificada con C.C. [ ] C.E. [ ]  P.A. [ ]  número Haga clic aquí para escribir texto. de Haga clic aquí para escribir texto. actuando como Representante Legal de Haga clic aquí para escribir texto., identificada con NIT. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de acuerdo con lo establecido en los Términos de Referencia de la invitación cerrada **No. \_\_\_\_\_** que tiene por objeto: *El* ***FONDO MUJER LIBRE Y PRODUCTIVA*** *está interesado en contratar el servicio de diseño, gestión e implementación de la etapa de intercambio de saberes entre pares y fortalecimiento de comunidad de la ruta* ***Mujer Cuidadora*** *de la estrategia Mujer Emprende*, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que:

* Más del cincuenta por ciento (50%) de nuestros asociados son mujeres y la participación ha correspondido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del presente proceso de selección, para tal efecto, indicamos la distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación:
* Mas del cincuenta por ciento (50%) de los empleos del nivel directivo de la asociación/organización son ejercidos por mujeres y éstas han estado vinculadas a la asociación/organización durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección en el mismo cargo u otro del mismo nivel, a continuación, se relaciona el nombre, número de identificación, años de vinculación y tipo de vinculación de todas las personas que conforman los cargos de nivel directivo:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Número de identificación | Años de vinculación | Tipo de Vinculación |
|  |  |  |  |

**Atentamente,**

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

Nombre del Representante Legal: Haga clic aquí para escribir texto.

C.C. N.º Haga clic aquí para escribir texto. expedida en Haga clic aquí para escribir texto.

Nombre o Razón Social del Proponente: Haga clic aquí para escribir texto.

NIT: Haga clic aquí para escribir texto.