**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.