# 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, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_., identificada con C.C. ☐C.E. ☐ P.A. ☐ número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. actuando como Representante Legal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_., identificada con NIT. de acuerdo con lo establecido en los Términos de Referencia de la Convocatoria de Cofinanciación **No.** que tiene por objeto: “*Adjudicar recursos de cofinanciación no reembolsables, en el marco de la Línea de cofinanciación No. 4 del FOMMUR, a propuestas que tengan por objeto la implementación de iniciativas de divulgación y capacitación en temas relacionados con la inclusión financiera; promoción y formulación de planes, programas y proyectos de actividades rurales; asistencia técnica, comercial y gerencial de planes, programas y proyectos en ejecución; y la creación, promoción y fortalecimiento de formas asociativas que beneficien exclusivamente a mujeres rurales del departamento de Amazonas, Colombia”*, 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

C.C. N.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Nombre o Razón Social del Proponente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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