**ANEXO No. 3**

**Carta de compromiso**

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

Señores

**FONDO MUJER LIBRE Y PRODUCTIVA**

Bogotá D.C.

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificada con documento de identidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ actuando como representante legal o líder de la asociación productiva de mujeres \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, y en el marco del programa “Mujer Protegida 2.0” 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 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, a quienes, se les ha informado de las finalidades y usos de sus datos personales, incluyendo su postulación como beneficiaria de la Convocatoria No. xxxx y la transferencia de datos personales a terceros con la finalidad de presentar, a su nombre, postulaciones en el marco de programas de similares características o relacionados con los objetivos del programa MUJER PROTEGIDA 2.0 que desarrolla la convocatoria del asunto.

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.

1. 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](http://www.fiducoldex.com.co)).
2. 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).*
3. 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.
4. Que la asociación a la que represento no está incursa en causal de disolución o liquidación conforme a la Ley y/o los estatutos.
5. 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 compañía aseguradora y por el FONDO MUJER, durante la vigencia del seguro paramétrico.
4. Diligenciar, por medio de su representante, de manera completa el Formulario de conocimiento del cliente y la Certificación de autorización para tratamiento de datos personales de la compañía aseguradora.
5. Convocar y liderar, por medio de su representante, las reuniones públicas, entrevistas, grupos de trabajo y demás espacios definidos con la compañía aseguradora.
6. Asegurar que las representantes designadas por la asociación cuenten con la disponibilidad de tiempo necesaria para participar en los talleres de educación financiera con énfasis en gestión de riesgos, en los cuales también se abordarán las condiciones y términos del seguro
7. Brindar las condiciones necesarias para que cada una de las mujeres con unidades productivas vinculadas a la asociación pueda participar en los talleres de educación financiera con enfoque de género, los cuales hacen parte del acompañamiento a la implementación del programa. En estos espacios, se explicarán a las beneficiarias y a los representantes de las asociaciones los términos y condiciones del seguro, ya sea en modalidad virtual o presencial.
8. Apoyar y facilitar la recolección de la información requerida para la evaluación de resultados del programa, conforme a los lineamientos establecidos.

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

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono(s) y fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Atentamente,**

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

Nombre del representante legal o líder: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.C. Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_expedida en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la asociación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_