

## CERTIFICACIÓN ASOCIACION DE MUJERES

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

Señores

**FONDO MUJER LIBRE Y PRODUCTIVA**

Bogotá D.C.

Yo, [Diligenciar en este espacio el nombre de la o el representante de la asociación](#), identificada con [diligenciar el tipo de documento de identidad](#) numero [Haga clic aquí para escribir texto](#), de [Haga clic aquí para escribir texto](#). actuando como representante de la asociación productiva de mujeres [Diligenciar en este campo el nombre de la asociación](#), y en el marco del programa Seguro Paramétrico “Mujer Protegida” liderado por **FONDO MUJER LIBRE Y PRODUCTIVA** y cuyo objeto es: Seleccionar asociaciones productivas de mujeres para participar como beneficiarias en el Programa Seguro Paramétrico “Mujer Protegida” del Fondo Mujer, declaro bajo la gravedad de juramento que la asociación que represento está conformada en más del cincuenta por ciento (50%) por mujeres, entre ellas las relacionadas como posibles beneficiarias en el Anexo No. 2 – Postulación beneficiarias.

**Atentamente,**

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

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