**FORMATO No. 1 – Compromiso con la estrategia**

**Persona Natural**

Municipio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Señores

Gobernación de Cundinamarca

Secretaría de Mujer y Equidad de Género

Asunto: Compromiso con la estrategia de autonomía económica para las mujeres ICPES.

Cordial saludo,

Por medio de la presente yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificada con cedula de ciudadanía No \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente del municipio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ actuando en nombre y representación propia, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que:

1. He conocido los términos y condiciones de la estrategia reglamentados en la Resolución 014 de 2021 y los demás actos que la adicionen, complementen o modifiquen.
2. Cumplo con las condiciones para ser beneficiaria de la estrategia.
3. No me encuentro incursa en conflictos de interés ni tengo inhabilidades o incompatibilidades que imposibiliten mi participación en la estrategia.
4. Toda la información entregada en el marco del presente proceso es veraz y puede ser comprobada por la Secretaría o cualquier organismo de control en el momento que sea necesario.

Del mismo modo, bajo la gravedad de juramento, de manera libre y voluntaria, me comprometo a:

1. Participar activamente en todas las fases de la estrategia de conformidad con el cronograma de actividades programado por la Secretaría de la Mujer y Equidad de Género.
2. Asistir y finiquitar exitosamente los ciclos formativos previos o posteriores desarrollados en el marco de la estrategia, de conformidad a la programación realizada por la Secretaría.
3. Asistir a los eventos de encadenamiento comercial diseñados por la Secretaría.
4. Entregar toda la información necesaria para realizar el seguimiento y evaluación de la inversión por parte de la Secretaría.

Atentamente,

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

NOMBRE DE INTERESADA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No DE CEDULA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_