FORMATO No. 2

CERTIFICACIÓN MADRE CABEZA DE FAMILIA Y/O VÍCTIMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Bogotá D.C, _____
Señores:
FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA
Proceso de Selección: **IP-011-2022.**

Asunto: Certificación madre cabeza de familia y/o víctima de violencia intrafamiliar.

Los suscritos a saber, _____ _____ (incluir nombre del representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley o nombre del representante legal y contador, para las empresas que no se encuentren obligadas), actuando en representación de _____, (indicar nombre del proponente), declaramos bajo la gravedad de juramento, que la sociedad tiene vinculadas a la estructura societaria a las siguientes personas: (Indicar a continuación el nombre y número de cédula de las personas que se encuentran vinculadas a la empresa y respecto de las cuales se aportan las pruebas correspondientes, para acreditar la situación de madre cabeza de familia y/o víctima de violencia intrafamiliar)
_____

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.
_____
[Nombre y firma de del representante legal y revisor fiscal para las empresas obligadas por ley o nombre y firma del representante legal y contador, según corresponda]

Nota: Se deben aportar los documentos establecidos en los criterios de desempate.