| | | |
|---|---|---|
| Gobernación de CUNDINAMARCA | **FORMATO DE VALIDACIÓN DOCUMENTAL- MUJERES POSTULADAS A LA ESTRATEGÍA ICPES 2023** | CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! Gobernación de Cundinamarca |

| | |
|---|---|
| **Nombre de la mujer que se postula** | Yeimi Johana Cárdenas Torres |
| **Provincia** | Sumapaz |
| **Municipio** | Fusagasuga |

Marque con una **X** según corresponda

| **Documentos solicitados** | **Acredita** | **No Acredita** | **No aplica** | **Observaciones** |
|---|---|---|---|---|
| Compromiso con la estrategia | X | | | |
| Documento para la presentación MGI V2 | X | | | |
| Identificación y caracterización de las beneficiarias de la estrategia | X | | | |
| Listado de documentación anexo | X | | | |
| Copia de cedula de ciudadanía de la persona natural, de la representante legal de la persona jurídica o de la designada para el caso de grupos de mujeres no organizadas. | X | | | |
| Copia del Registro Único Tributario de la persona jurídica o de la persona natural. **Este requisito no aplica para la tipología de beneficiaria "Grupos de mujeres no formalizadas"** | X | | | |
| Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la cámara de comercio respectiva. **Este requisito no aplica para las tipologías de beneficiarias: "Grupos de mujeres no formalizadas" "Mujer con proyecto individual"** | | | X | |
| Copia de cedula de ciudadanía de cada uno de los socios / asociados vinculados a la persona jurídica. | | | X | |
| Validación del ciclo formativo sesión presencial según la provincia que corresponda | X | | | |
| Validación del ciclo formativo sesiones virtuales. Se valida asistencia al ciclo formativo desarrollado por la Secretaría. | X | | | |

Una vez revisada la información radicada, la intereseda **CUMPLE** __X__ **NO CUMPLE** ____ con la acreditación documental y en consecuencia **PASA__X__ NO PASA** _____ a evaluación externa.

**Información de quien diligencia el presente formato**

| | |
|---|---|
| **Nombre** | |
| **Cargo** | Contratista - Gestor territorial |
| **Número de identificación** | |
| **Firma** |  |