

## CARTA DE COMPROMISO VINCULACIÓN PROGRAMA FRONTERA INCLUSIVA

Los suscritos, \_\_\_\_\_, mayor de edad y vecino de la ciudad de \_\_\_\_\_, identificado con la cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_, y \_\_\_\_\_, mayor de edad y vecino de la ciudad de \_\_\_\_\_, identificado con la cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_, actuamos en nombre y representación propia, en el marco del Programa **FRONTERA INCLUSIVA**, en mi condición de Emprendedor y/o beneficiario manifiesto que, con la firma de la presente carta aceptamos en su integridad las obligaciones derivadas del Programa **FRONTERA INCLUSIVA**, así como los términos de referencia de la convocatoria con los cuales fuimos seleccionados, y adquirimos los siguientes compromisos:

### COMPROMISOS:

1. Participar responsablemente durante toda la ejecución del programa **FRONTERA INCLUSIVA**.
2. Cumplir con cada una de las actividades programadas en cada una de las etapas que compone el Programa **FRONTERA INCLUSIVA**:
  - Sensibilización y caracterización
  - Formación y acompañamiento
  - Capitalización
  - Socialización
3. Disponer de tiempo para atender la visita de los profesionales del equipo de trabajo del programa **FRONTERA INCLUSIVA**.
4. Asistir (como mínimo una persona de las inscritas) a los espacios de formación programados, sin falta alguna. Si hay ausencia justificada y ésta representa un tema de fuerza mayor, el beneficiario deberá acordar con los profesionales del programa las actividades a realizar para nivelarse.
5. Hacer un uso adecuado del capital productivo, de acuerdo con lo establecido en el plan de negocios.
6. Respetar a todo el personal que haga parte del Programa **FRONTERA INCLUSIVA**, compañeros beneficiarios y formadores.

### TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE ACEPTO:

De igual manera declaro:

1. Que conocemos y aceptamos, todas las obligaciones resultantes del Programa **FRONTERA INCLUSIVA** y, en consecuencia, asumimos todos los riesgos derivados de ello.

2. Que conocemos y aceptamos, que ponemos a disposición del equipo de trabajo toda la información requerida con respecto a nuestra condición de vulnerabilidad y/o condición de comerciante informal de combustible líquido y verifico que es veraz.
3. Que conocemos y aceptamos, que debemos contar con el TIEMPO, RESPETO y DISPONIBILIDAD para con el Programa **FRONTERA INCLUSIVA**.
4. Que conocemos y aceptamos, que debemos estar presente como mínimo uno de los miembros del emprendimiento, que ha sido seleccionado en las actividades programadas.
5. Que conocemos y aceptamos, que el capital productivo recibido **NO** lo podemos endosar, vender o permutar.
6. Que conocemos y aceptamos que el Programa **FRONTERA INCLUSIVA**, puede utilizar nuestra imagen, voz y/o video para la realización de cualquier actividad de visibilización del programa dando cumplimiento a los deberes y obligaciones que les impone la normatividad vigente en cuanto a protección de datos personales (Ley 1581 de 2012 y demás normas que la complementen, adicionen o sustituyan).
7. Por medio de la información registrada en este formulario, manifestamos que la organización Swisscontact nos ha socializado la Política de Tratamiento de Datos Personales, y autorizamos que los datos personales sean tratados conforme a dicha política. Para ver el aviso de privacidad y la política de tratamiento de datos de Swisscontact, por favor dirigirse a:  
<https://www.swisscontact.org/Resources/Persistent/a/e/a/3/PoliticaDeDatos.pdf>

En constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_  
Firma beneficiario Titular

\_\_\_\_\_  
Firma beneficiario Suplente

\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos

\_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos

C.C. \_\_\_\_\_

C.C. \_\_\_\_\_