**MINISTERIO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN**

**CONVOCATORIA DE CTeI PARA LA ATENCIÓN DE DESAFÍOS EN SALUD DERIVADOS DE LA SITUACIÓN DE DESASTRE**

## ANEXO 6. MODELO DE AVAL DE LA ORGANIZACIÓN SOCIAL, ASOCIACIÓN U ORGANIZACIÓN ÉTNICA.

**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ORGANIZACIÓN, COMUNIDAD Y/O ASOCIACIÓN**

**CERTIFICA:**

Que la(s) organización(es) y/o comunidad(es) localizada(s) en el(los) municipio(s) XXXXXX del departamento XXXXXX, vinculada(s) al Proyecto denominado "nombre del proyecto presentado a la convocatoria" presentado bajo el marco de la Convocatoria "CONVOCATORIA DE CTeI PARA LA ATENCIÓN DE DESAFÍOS EN SALUD DERIVADOS DE LA SITUACIÓN DE DESASTRE", cuenta con personería jurídica, conoce(n), tiene(n) el interés y adquiere(n) el compromiso de participar como agente activo en el desarrollo e implementación de dicho Proyecto.

En relación con lo anterior, se certifica que la organización(es) y/o comunidad(es) se vinculará al proyecto sin recibir recursos de la convocatoria a título de ejecución directa, en el marco de las siguientes actividades:

| ACTIVIDAD EN LA CADENA DE VALOR | APORTE DE LA ORGANIZACIÓN | DESCRIPCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD EN LA ACTIVIDAD | EXPERIENCIA DE TRABAJO COMUNITARIO |
|---|---|---|---|
| Mencione la actividad en la que participará la comunidad | Indicar el aporte de la organización a la actividad (conocimiento, convocatoria comunitaria, acompañamiento territorial, infraestructura u otros), sin expresarlo en dinero del proyecto. | Indique cómo la organización y/o comunidad participa activamente en la actividad mencionada en la cadena de valor | Indicar la experiencia que ha tenido la organización y/o comunidad en trabajo comunitario en el territorio. |
| | | | |

Se suscribe en xx a los xx del mes de xx de 202X.

Cordialmente,

NOMBRE
Documento de identificación
Cargo/Rol
Organización y/o Comunidad