



Gobernación
del Huila



ACUERDO DE COMPROMISO

Yo, _____ identificado con la cédula de ciudadanía _____ de _____, actuando en nombre propio, manifiesto:

Que expreso mi voluntad de vincularme al proyecto que corresponde a **“REALIZAR LA FINANCIACIÓN Y LA FORMACIÓN A PERSONAS NATURALES QUE CUENTEN CON UNA UNIDAD DE NEGOCIO Y SEAN PERTENECIENTES AL SECTOR DE LA ECONOMÍA POPULAR DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA, COMO MECANISMO PARA LA REACTIVACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE SU ECONOMÍA, EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL FONDO PARA LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA – FRE.”**; asumiendo con la suscripción de la presente acta los siguientes compromisos:

1. Declaro, bajo la gravedad de juramento, que la información verbal y documental que he suministrado a UTRAHUILCA, FUNDACIÓN VISIÓN SALUD y demás personas y organizaciones relacionadas es verdadera y autorizo a que la información sea verificada por otras fuentes.
2. Autorizo de manera libre, previa, expresa, voluntaria y encontrándome debidamente informada por INFIHUILA, UTRAHUILCA y LA FUNDACIÓN VISIÓN SALUD; y demás personas y organizaciones relacionadas con el mismo, para recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar, compartir, transmitir, transferir y disponer de los datos suministrados o que se suministren, y que se han incorporados o se incorporen en distintos archivos, bases o bancos de datos, o en repositorios electrónicos de todo tipo, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
3. Que acepto que realicen la caracterización de mi unidad productiva y destinaré el tiempo que sea necesario para que por parte de FUNDACIÓN VISIÓN SALUD, realicen la actividad, en los tiempos definidos por el proyecto.
4. Que me comprometo a asistir oportunamente a las capacitaciones programadas por la FUNDACIÓN VISIÓN SALUD, y a cumplir con las 12 horas de formación, en los cuatro temas aprobados por INFIHUILA, para que me puedan entregar mi certificado de asistencia.
5. Que me comprometo a informar oportunamente a INFIHUILA, UTRAHUILCA y a la FUNDACIÓN VISIÓN SALUD, el cambio de domicilio, número telefónico y cualquier novedad relacionada con mis datos de ubicación y contacto.
6. Que me comprometo a dar el adecuado y correcto uso a los recursos económicos entregados a manera de crédito desembolsado por UTRAHUILCA.



- 7. Que me comprometo a utilizar los elementos, herramientas, equipos y materiales que adquiriera con el crédito desembolsado; y a utilizarlos en la operación de mi unidad productiva en la dirección que se informa en el Plan de Inversión relacionado a este proyecto.
- 8. Que me comprometo a realizar actividades lícitas en desarrollo de las actividades relacionadas con la Unidad Productiva.
- 9. Que destinaré el tiempo que sea necesario para la realización de todas las fases o etapas para el desarrollo del proyecto.
- 10. Que tendré buen comportamiento, responsabilidad y honestidad con los representantes, contratistas o empleados y con los funcionarios de la INFIHUILA, UTRAHUILCA y FUNDACIÓN VISIÓN SALUD. Que seré gestor de mi propio desarrollo y el de mi familia, e incentivaré y contribuiré al desarrollo de mi entorno.

El incumplimiento de uno o varios de estos compromisos puede generar la terminación del programa para el postulante o beneficiario.

En constancia de lo anterior, se firma en _____, a los días _____ del mes de _____ del año 2024

BENEFICIARIO	
HUELLA	
NOMBRE	
C.C.	

RECIBE DELEGADO DE UTRAHUILCA	
NOMBRE	
CARGO	