**(NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN Y/U ORGANIZACIÓN SOCIAL QUE AVALA)**

**CERTIFICA QUE:**

**El GRUPO DE INVESTIGACIÓN** (Nombre del Grupo de Investigación)**, a través del investigador (Nombre del investigador) participó en el proceso (**Nombre del proceso) liderado por (Nombre completo del Investigador líder), en el periodo comprendido entre (día/ mes / año) y (día/ mes / año) de acuerdo a las siguientes características:

Objetivo: (Describa el Objetivo)

Descripción: (Relacione aspectos importantes del proceso)

Impacto Generado: (¿Cuáles fueron los impactos generados?)

Beneficios Obtenidos: (¿Cuáles fueron los beneficios obtenidos?)

**Este certificado se expide a solicitud del interesado en la ciudad de (Ciudad) al día (día) del mes de (mes) de (año)**

**(FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O LÍDER DE LA INSTITUCIÓN Y/U ORGANIZACIÓN SOCIAL QUE AVALA.)**

**Cargo**

**Nombre de la Institución o comunidad**

**Tipo de organización**

**Datos de contacto**